Firmado digitalmente por TORRES LEVANO Maria Del Pilar FAU 20131257750 soft
Motivo: Soy el autor del documento.
Fecha: 20.11.2025 15:58:54-0500

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

RESOLUCIÓN N° 000045-GCPS-ESSALUD-2025

Lima, 20 de Noviembre del 2025

VISTOS:

La Nota N°000772-GAPR-GCPS-ESSALUD-2025 y el Informe Nº 000095-SGPSYPE-GAPR-GCPS-2025, de la Gerencia de Atención Primaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud; el Memorando N°000952-GCPAMYPCD-ESSALUD-2025, la Nota N°000089-GPAMYPS-GCPAMYPCD-ESSALUD-2025 y la Nota N°000133-SGPAM-GPAMYPS-GCPAMYPCD-ESSALUD-2025 de la Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad; el Memorando Nº 0005420-GCOP-ESSALUD-2025 de la Gerencia Central de Operaciones y el Memorando Nº 001813-GCPP-ESSALUD-2025, de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto; y;

CONSIDERANDO:

Que, conforme al artículo 1 de la Ley N.º 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), en concordancia con el artículo 39 de la Ley N.º 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, ESSALUD es una entidad administradora de fondos intangibles de la seguridad social adscrita al Sector Trabajo y Promoción del Empleo, cuya finalidad es dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, en el literal e) del artículo 2° de la Ley N.º 27056, se establece que, para el cumplimiento de su finalidad y objetivos, ESSALUD formula y aprueba sus reglamentos internos, así como otras normas que le permitan ofrecer sus servicios de manera ética, eficiente y competitiva;

Que, conforme el literal d) del artículo único de la Ley N.°30490, Ley de la Persona Adulta Mayor, establece que, todas las acciones dirigidas a la persona adulta mayor tienen una perspectiva biopsicosocial, promoviendo las decisiones compartidas entre los profesionales de la salud y la persona adulta mayor, integrando en la atención los aspectos biológicos, emocionales y contextuales junto con las expectativas de los pacientes y valorando además la interacción humana en el proceso clínico;

Que, conforme al artículo 4 de la Ley N.º 30795, Ley para la Prevención y Tratamiento de la Enfermedad de Alzheimer y otras demencias, se establece que, el Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud y en coordinación con los sectores que lo conforman, desarrolla políticas y programas de prevención de las enfermedades señaladas en dicha ley, a través de estrategias intersectoriales que privilegien el envejecimiento activo, focalizando la atención en la educación a la comunidad y a los profesionales desde los colegios y las universidades;

Que, mediante Decreto Supremo N°006-2021-MIMP, que aprueba la *"Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores al 2030"* se establece como Objetivo Prioritario 2: *Promover el envejecimiento saludable en las personas adultas mayores, fomentando el cuidado de la salud con orientación de estilos de vida saludable, consejería y autocuidado con corresponsabilidad de la persona adulta mayor, familia y comunidad; fortaleciendo las competencias del recurso humano en temas de promoción del envejecimiento saludable, prevención de riesgos y enfermedades, cuidados integrales, resolución de problemas, rehabilitación y cuidados al final de la vida de la persona adulta mayor;*

Firmado digitalmente por PAREDES ALMENDARIZ Maikol Antonio FAU 20131257750 soft
Motivo: Doy visto bueno.
Fecha: 20.11.2025 15:58:06-0500

Que, mediante Resolución Ministerial N.º 030-2020-MINSA, se aprueba el Documento Técnico "*Modelo de Cuidado Integral por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad* (MCI)" cuyo objetivo es establecer los aspectos conceptuales para la implementación del Modelo de Cuidado Integral de Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad;

Firmado digitalmente por PEÑA ARMAS Aristides Francisco FAU 20131257750 hard
Motivo: Doy visto bueno.
Fecha: 20.11.2025 15:56:26-0500

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://sgd.essalud.gob.pe/validadorDocumental** e ingresando la siguiente clave: **2S75JPJ**.

Que, mediante Resolución Ministerial N°220-2021-MINSA se aprueba el Documento Técnico "*Manual de Implementación de Cuidado Integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad*" (MCI), cuyo objetivo es contribuir al proceso de implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad en todos sus componentes y dimensiones;

Que, mediante Resolución Ministerial N.°789-2023/MINSA, se aprueba la Norma Técnica de Salud N.°207-MINSA/DGIESP-2023 "*Norma Técnica de Salud para el Cuidado Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores*" cuyo objetivo es contribuir con el cuidado integral de la salud de las Personas Adultas Mayores – PAM, así como su capacidad funcional, bienestar, dignidad y calidad de vida en el país.

Que, mediante Resolución de Gerencia General Nº 1553-GG-ESSALUD-2020, modificada por Resolución de Gerencia General Nº 254-GG-ESSALUD-2025, se aprueba la Directiva de Gerencia General Nº 21-GCPP-ESSALUD-2020, *"Normas para la formulación, evaluación, aprobación, y actualización de documentos normativos y documentos técnicos orientadores en ESSALUD"*, con la finalidad de ordenar la formulación y actualización de documentos normativos y técnicos-orientadores al interior de la institución, que son necesarias para el ejercicio de las funciones de las unidades de organización que conforman el Seguro Social de Salud - ESSALUD;

Que, de acuerdo con el literal a) del artículo 172 del Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud – ESSALUD, aprobado mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva Nº 001183-PE-ESSALUD-2025, la Gerencia de Atención Primaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud tiene por función proponer normas, procedimientos, políticas, objetivos, estrategias, planes y programas, criterios para la articulación, funcionamiento y desarrollo de la oferta prestacional relacionados a promoción de la salud, prevención de enfermedades y medicina complementaria;

Que, mediante la Nota N°000772-2025/GAPR-GCPS y el Informe Nº 000095-2025/SGPSYPE-GAPR-GCPS-2025, la Gerencia de Atención Primaria, en el ámbito de sus atribuciones propone el Documento Técnico Orientador "*Manual para el Cuidado Integral de la Persona Adulta Mayor en las IPRESS del Seguro Social de Salud - ESSALUD*", cuyo objetivo es establecer las directrices y criterios técnicos relacionados a las prestaciones de salud para el cuidado integral de las personas adultas mayores en las IPRESS del Seguro Social de Salud - ESSALUD;

Que, mediante Memorando N°000039-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2025, la Nota N.°000134-SGNAPS-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2025, la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud, considera viable la propuesta de Documento Técnico Orientador "*Manual para el Cuidado Integral de la Persona Adulta Mayor en las IPRESS del Seguro Social de Salud - ESSALUD*", elaborado por la Gerencia de Atención Primaria;

Que, mediante Memorando N°005420-GCOP-ESSALUD-2025, la Gerencia Central de Operaciones, considera viable la propuesta de Documento Técnico Orientador "*Manual para el Cuidado Integral de la Persona Adulta Mayor en las IPRESS del Seguro Social de Salud - ESSALUD*", elaborado por la Gerencia de Atención Primaria;

Que, mediante Memorando N°000952-GCPAMYPCD-ESSALUD-2025, la Nota N°000089-GPAMYPS-GCPAMYPCD-ESSALUD-2025, y la Nota N°000133-SGPAM-GPAMYPS-GCPAMYPCD-ESSALUD-2025, la Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad, considera viable la propuesta de Documento Técnico Orientador "*Manual para el Cuidado Integral de la Persona Adulta Mayor en las IPRESS del Seguro Social de Salud - ESSALUD*", elaborado por la Gerencia de Atención Primaria;

Que, a través del Memorando Nº 001813-GCPP-ESSALUD-2025, la Nota N°000374-GOP-GCPP-ESSALUD-2025 e Informe Nº 196-SGORG-GOP-GCPP-ESSALUD-2025, la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto emite opinión favorable a la propuesta de Documento Técnico Orientador "*Manual para el Cuidado Integral de la Persona Adulta Mayor en las IPRESS del Seguro Social de Salud - ESSALUD*";

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://sgd.essalud.gob.pe/validadorDocumental** e ingresando la siguiente clave: **2S75JPJ**.

Que, conforme al literal a) del artículo 162 del Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud es función de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud formular, proponer, aprobar cuando corresponda al ámbito de su competencia y evaluar las políticas, normas, modelos, prioridades sanitarias y estrategias para la atención de salud de los asegurados a través de la oferta fija y flexible y otras modalidades, así como los criterios de evaluación de resultados e impacto de las intervenciones sanitarias;

Estando a lo propuesto y en uso de las atribuciones conferidas;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- APROBAR el Documento Técnico Orientador "*Manual para el Cuidado Integral de la Persona Adulta Mayor en las IPRESS del Seguro Social de Salud - ESSALUD"*, que como anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2.- DISPONER que la Gerencia de Atención Primaria, se encargue de la difusión, y asistencia técnica para la implementación del documento técnico orientador, aprobado por la presente Resolución.

Artículo 3.- ENCARGAR a la Gerencia Central de Operaciones, las acciones de supervisión, evaluación y control del cumplimiento del Documento Técnico Orientador aprobado por la presente Resolución.

Artículo 4.- DISPONER que la Gerencia de Atención Primaria, remita a la Secretaría General la presente Resolución y su Anexo, para su publicación en el Compendio Normativo Institucional del Seguro Social de Salud -ESSALUD.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

Firmado digitalmente por
MARIA DEL PILAR TORRES LEVANO
Gerente Central de Prestaciones de Salud
ESSALUD

MDPTL/apa.
Exp.: 0240020250000163

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://sgd.essalud.gob.pe/validadorDocumental** e ingresando la siguiente clave: **2S75JPJ**.

DOCUMENTO TÉCNICO ORIENTADOR:

"MANUAL PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE LA PERSONA ADULTA MAYOR EN LAS IPRESS DEL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD"

	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA Y V°B°
Elaborado por	Maikol Antonio Paredes Almendariz	Subgerente de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades.	Firmado digitalmente por PAREDES ALMENDARIZ Maikol Antonio FAU 20131257750 soft Motivo: Soy el autor del documento. Fecha: 19.11.2025 12:17:48-0500	
Revisado por	Aristides Francisco Peña Armas	Gerente de Atención Primaria	Firmado digitalmente por PEÑA ARMAS Aristides Francisco FAU 20131257750 soft Motivo: Soy el autor del documento. Fecha: 20.11.2025 15:40:30-0500	
Revisado por	William Federico Alcántara Infantes	Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto	Firmado digitalmente por ALCANTARA INFANTES William Federico FAU 20131257750 soft Motivo: Soy el autor del documento. Fecha: 18.11.2025 17:26:39-0500	
Aprobado por	María del Pilar Torres Lévano	Gerente Central de Prestaciones de Salud	Firmado digitalmente por TORRES LEVANO Maria Del Pilar FAU 20131257750 soft Motivo: Soy el autor del documento Fecha: 20.11.2025 15:46:44 -05:00	

Firmado digitalmente por LIZARES RODRIGUEZ Griselda FAU 20131257750 soft
Motivo: Doy visto bueno.
Fecha: 14.11.2025 17:39:55-0500

ÍNDICE

CAPITULO I: DISPOSICIONES INICIALES **3**
CAPITULO II: ÓRGANOS RESPONSABLES **9**
CAPITULO III: SOBRE EL CUIDADO INTEGRAL DE LA PERSONA ADULTA MAYOR **10**
ANEXOS **18**
ANEXO N°1: ESCALA DE FRAGILIDAD CLÍNICA – CFS 19
ANEXO N°2: FICHA DE APLICACIÓN DE EVALUACIÓN ICOPE 20
ANEXO N°3: FLUJOGRAMA DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DE LA PAM 21
ANEXO N°4: ESCALAS DE VALORACIÓN GERIÁTRICA SEGÚN CATEGORÍA DE LAS IPRESS 22
ANEXO N°5A: VACAM CORTA 23
ANEXO N°5B: VACAM COMPLETA 26
ANEXO N°5C: VALORACIÓN GERIATRÍA INTEGRAL (VGI) 35
ANEXO N°6: PLAN DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE LA PAM 45
ANEXO N°7: PAQUETE DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DE LA PAM 48
ANEXO N°8: CARTILLA DEL CUIDADO INTEGRAL DE LA PERSONA ADULTA MAYOR 50
ANEXO N°9: CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS 58
ANEXO N°10: CRITERIOS DE REFERENCIA A ESPECIALIDAD DE GERIATRÍA 61
ANEXO N°11: INDICADORES 62

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES INICIALES

ARTÍCULO 1. OBJETO

Establecer las directrices y criterios técnicos relacionados a las prestaciones de salud para el cuidado integral de las personas adultas mayores en las IPRESS del Seguro Social de Salud - ESSALUD

ARTÍCULO 2. FINALIDAD

Contribuir con mejorar las prestaciones de salud de las Personas Adultas Mayores, así como su capacidad funcional, bienestar, dignidad y calidad de vida en las IPRESS del Seguro Social de Salud – ESSALUD.

ARTÍCULO 3. MARCO NORMATIVO

3.1 Ley N.°27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N.°002-99-TR; y sus modificatorias.
3.2 Ley N.°27408, Ley que establece la atención preferente a las mujeres embarazadas, las niñas, los niños, los adultos mayores en lugares de atención al público, y su modificatoria.
3.3 Ley N.°29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, y sus modificatorias.
3.4 Ley N.°30490, Ley de la Persona Adulta Mayor, sus modificatorias, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N°024-2021-MIMP.
3.5 Decreto Supremo N°006-2021-MIMP, que aprueba la Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores al 2030.
3.6 Resolución Ministerial N.º 030-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Modelo de Cuidado Integral por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI)".
3.7 Resolución Ministerial N.°789-2023/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N.°207-MINSA/DGIESP-2023 "Norma Técnica de Salud para el Cuidado Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores"
3.8 Resolución de Presidencia Ejecutiva N.°1013-PE-ESSALUD-2024, que aprueba el texto actualizado y concordado en el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud.
3.9 Resolución de Gerencia General N.°1471-GG-ESSALUD-2013, que aprueba la Directiva N.°018-GG-ESSALUD-2013 "Definición, características y funciones generales de los establecimientos de salud del Seguro social de Salud – ESSALUD".
3.10 Resolución de Gerencia General N°990-GG-ESSALUD-2015 que aprueba la Directiva de Gerencia General N°004-GG-ESSALUD-2015, "Lineamientos Generales para el Desarrollo de la Estrategia Familiar Acompañante - Cuidador Primario en los Establecimientos del Seguro Social de Salud – ESSALUD".
3.11 Resolución de Gerencia General N.°1112-GG-ESSALUD-2021, que aprueba la Directiva de Gerencia General N.°13-GCPS-ESSALUD-2021, "Modelo de Cuidado Integral con Enfoque de Salud Familiar del Seguro Social de Salud - ESSALUD".
3.12 Resolución de Gerencia General N°1629-GG-ESSALUD-2021 que aprueba la Directiva N°18-GCPS-ESSALUD-2021, "Programación de actividades de Telesalud en IPRESS de ESSALUD".
3.13 Resolución de Gerencia General N°1322-GG-ESSALUD-2021, que aprueba la Directiva N°015-GCPS-ESSALUD-2021 "Norma para las prestaciones de salud de atención domiciliaria – ESSALUD".
3.14 Resolución de Gerencia General N°1828-GG-ESSALUD-2023, que aprueba la Directiva N°15-GCPS-ESSALUD-2023 "Norma para la Referencia y Contrarreferencia en el Seguro Social de Salud – ESSALUD".
3.15 Resolución de Gerencia General N º 1339-GG-ESSALUD- 2023, que aprueba la Directiva N.º 08-GG-ESSALUD-2023, "Disposiciones para el acceso, registro y uso de la información de las prestaciones de salud en el sistema informático servicio de salud inteligente - ESSI del Seguro Social de Salud - ESSALUD".
3.16 Resolución de Gerencia General N.°729-GG-ESSALUD-2023, que aprobó la Cartera de Prestaciones Sociales para las Personas Adultas Mayores de los Centros y Círculos de Adulto Mayor.
3.17 Resolución de Gerencia General N. ° 000503-GG-ESSALUD-2025, que aprueba la Directiva N. °005-GG-ESSALUD-2025 "Cartera de Servicios de Atención Primaria de Salud en el Seguro Social de Salud - ESSALUD".
3.18 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.°008-GCPS-ESSALUD-2022, que aprueba el Documento Técnico "Guía de visita domiciliaria con enfoque del cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad en ESSALUD".

ARTÍCULO 4. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento técnico orientador es de aplicación en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) propias, de terceros o bajo la modalidad de Asociación Público-Privada (APP) según los términos y condiciones establecidas en convenios/contratos suscritos con los respectivos operadores y la Gerencia de Oferta Flexible de ESSALUD.

ARTICULO 5. DEFINICIONES

5.1 **Actividades Básicas de la Vida Diaria – ABVD**[1]**:** Son las actividades que las personas deben realizar para cuidar de sí mismas, vivir de forma independiente y autónoma. Incluyen actividades como bañarse, vestirse, alimentarse. Movilizarse, control de esfínteres y arreglo personal.

5.2 **Actividades Instrumentales de la Vida Diaria – AIVD**[1]**:** Son actividades complejas necesarias para vivir en comunidad, permiten adaptarse al entorno sociocultural y geográfico. Estas son: Cocinar, limpiar, toma adecuada de medicamentos, usar medios de transporte, realizar compras, cumplimiento de citas, y otras labores como jardinería, cuidado de animales entre otras.

5.3 **Adherencia al tratamiento**[2]**:** Según la Organización Mundial de la Salud, la adherencia al tratamiento es la medida en la que el paciente está dispuesto a tomar un medicamento o realizar cambios en el estilo de vida según las recomendaciones que le provee el profesional de salud.

5.4 **Adulto Mayor Frágil**[3]**:** Estado asociado al envejecimiento, que se caracteriza por una disminución de la reserva fisiológica que se traduce en el individuo en un aumento del riesgo de incapacidad, una pérdida de resistencia y una mayor vulnerabilidad ante eventos adversos, y que se manifiesta en mayor morbilidad y mortalidad.

5.5 **Atención domiciliaria**[4]**:** Prestación de salud brindada al asegurado que se encuentra en el domicilio, quien por su condición de salud no puede acudir a una IPRESS o quién se beneficia de continuar con los cuidados hospitalarios en el domicilio. Se brinda atención integral de manera presencial a través de la visita al domicilio o de manera no presencial a través de la Teleconsulta, Telemonitoreo y Teleorientación, por un equipo multidisciplinario, lo que incluye actividades de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos, según la capacidad resolutiva del IPRESS. El PADOMI y COPHOES realizan atención domiciliaria.

5.6 **Autocuidado**[1]**:** Son las actividades realizadas por las personas para promover, mantener y tratar su salud y cuidar de sí mismas, así como participar en las decisiones sobre su salud, incluyendo el conocimiento de su condición de salud.

5.7 **Capacidad funcional:** La OMS define la capacidad funcional como la combinación e interacción de la capacidad intrínseca con el entorno donde habita la persona.

5.8 **Capacidad Intrínseca:** La OMS define la capacidad intrínseca como la combinación de todas las capacidades físicas y mentales con las que cuenta una persona, incluidas las psicológicas.

5.9 **Cartera de servicio de salud**[5]**:** Es el conjunto de diferentes prestaciones que brinda un establecimiento de salud y responde a las necesidades de salud de la población y las prioridades de políticas sanitarias sectoriales.

[1] Resolución Ministerial N°789-2023-MINSA que aprueba la NTS N°207 MINSA/DGIESP-2023 Norma técnica de salud para el cuidado integral de salud de las personas adultas mayores. V. Disposiciones Generales. 5.1 Definiciones operativas.
[2] Organización Mundial de la Salud (OMS)
[3] Unidad de Investigación de Biología del Envejecimiento (J.R.J.). Hospital Italiano de San Justo "Agustín Rocca". Fundación Nuevo Hogar Ledor Vador (R.K.R).
[4] Resolución de Gerencia General N°1322-GG-ESSALUD-2021, que aprueba la Directiva N°015-GCPS-ESSALUD-2021 "Norma para las prestaciones de salud de atención domiciliaria – ESSALUD".
[5] Resolución de Gerencia General N. ° 000503-GG-ESSALUD-2025, que aprueba la Directiva N. °005-GG-ESSALUD-2025 "Cartera de Servicios de Atención Primaria de Salud en el Seguro Social de Salud - ESSALUD".

5.10 **Centros de adulto mayor - CAM[6]:** Son espacios de encuentro generacional orientados a mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores, mediante el desarrollo de Programa de integración familiar, intergeneracional, sociocultural, recreativos productivos y estilo de vida para un envejecimiento activo.

5.11 **Círculos del adulto mayor – CIRAM[6]:** Constituyen una estrategia que se desarrolla a partir del trabajo con organizaciones de personas adultas mayores de la comunidad, se encuentran en el entorno de influencia del Centro de Adulto Mayor (CAM), conforman una demanda potencial de servicios, que mediante un acuerdo interinstitucional con ESSALUD se benefician de un paquete mínimo de actividades y servicios sociales.

5.12 **Cuidado integral de la salud[7]:** Comprende las intervenciones basadas en evidencias derivadas de la investigación sistemática orientadas a la promoción, prevención, recuperación, y rehabilitación, considerando las dimensiones biopsicosociales de los individuos, con enfoque de derechos humanos, genero, interculturalidad y equidad en salud. Contempla la atención en el primer nivel de atención, articulándose con el segundo y tercer nivel de atención de salud, de acuerdo con la necesidad de capacidad resolutiva que se requiera, bajo la modalidad fija, móvil y telemedicina.

5.13 **Cuidador Primario o Familiar Acompañante[8]:** Se refiere a toda aquella persona del entorno familiar (o en su defecto representante legal), que brinda cuidado al paciente. El personal de salud identifica y certifica como el cuidador e interlocutor ante la familia respecto a toda información del cuidado y estado del paciente.

5.14 **Cuidados paliativos[9]**: Es la atención que ofrece la PAM que sufren alguna enfermedad severa, generalmente crónica, progresiva, incurable e intratable que limita o acorta la vida, y que se acompaña de una serie de síntomas y signos que requieren tratamiento. Como parte del cuidado integral de salud, está comprendida dentro de la intervención sanitaria de recuperación en salud.

5.15 **Dependencia[1]:** Es la mayor o menor necesidad de cuidado de otra persona por la disminución de la capacidad física, mental y social de la PAM.

5.16 **Discapacidad[1]:** Es un término genérico, que incluye las deficiencias de las funciones y/o estructuras corporales, limitaciones en las actividades y restricciones en la participación; indicando los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una condición de salud) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales).

5.17 **Dismovilidad[1]:** Dificultad y/o imposibilidad para movilizar parte del cuerpo y/o trasladarse, a consecuencia de situaciones de origen biológico, mental, social, espiritual y/o funcional que afectan la calidad de vida y/o que tienen riesgo de progresión.

5.18 **Envejecimiento activo y saludable[1]:** Es el proceso por el cual se optimizan las oportunidades de salud, participación, seguridad y educación para el bienestar físico mental y social, que le permita a la PAM participar en actividades sociales políticas, económicas, culturales y cívicas, mantener la funcionalidad, ampliar la esperanza y la calidad de vida saludable en la vejez; y, contribuir activamente en el entorno familiar y la comunidad.

5.19 **Equipo interdisciplinario de salud[1]:** Equipo de salud constituido por médico geriatra o médico de familia y comunidad o médico cirujano, médico rehabilitador/a, enfermero/a, psicólogo/a, nutricionista, cirujano/a dentista, trabajador/a social, tecnólogo/a médico en terapia física y rehabilitación y en terapia ocupacional entre otros, capacitados/as en el abordaje del cuidado integral de salud de la PAM en las IPRESS del segundo y tercer nivel de atención. Es la integración armónica del equipo que interactúa para el logro de un objetivo en común.

---

[6] Resolución de Gerencia General N°729-GG-ESSALUD-2023, que aprueba la Cartera de Prestaciones Sociales para las personas adultas mayores en los Centros y Círculos del Adulto Mayor.

[7] Resolución de Gerencia General N°1630-GG-ESSALUD-2022, que aprueba el Documento Técnico, "Procedimientos para la Implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud con enfoque de Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad en el Seguro Social de Salud - ESSALUD".

[8] Resolución de Gerencia General N°1322-GG-ESSALUD-2021, que aprueba la Directiva N°015-GCPS-ESSALUD-2021 "Norma para las prestaciones de salud de atención domiciliaria – ESSALUD".

[9] Miranda-Chávez B, Cruz-Chagua R, Taype-Rondan A. Cuidados paliativos: definición, importancia y avances en Perú. Rev. Cuerpo Med. HNAAA [Internet]. 29 de septiembre de 2023

5.20 **Equipo multidisciplinario de salud[1]:** Equipo de salud del primer nivel de atención constituido por médico/a, enfermero/a, obstetra, técnico/a o auxiliar asistencial de la salud, según disponibilidad de recursos de la IPRESS, el que puede incluir otros/as profesionales de acuerdo con las necesidades de salud de la población asignada.

5.21 **Estilo de vida[7]:** Es una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales.

5.22 **Factores de riesgo[5]:** Características o condiciones biológicas, psicológicas, conductuales o sociales, cuya existencia en los individuos y familias incrementa la probabilidad de presentar algún daño en la salud.

5.23 **Fragilidad[1]:** Es el estado de disminución de las reservas fisiológicas de la persona con un mayor riesgo de declinar, que sitúa a la PAM en un estado de mayor vulnerabilidad antes perturbaciones externas y en una mayor probabilidad para presentar episodios adversos de salud (hospitalización, institucionalización, caídas, muerte) y perdida de función, discapacidad o dependencia.

5.24 **Funcionalidad[1]:** Es la capacidad de la PAM de mantener su estado físico y mental que le permitan desarrollar independientemente las actividades necesarias para su vida diaria.

5.25 **Geriatría[1]:** Es la especialidad médica que se encarga de la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en la salud de todas las condiciones que vulneran a la PAM; y con competencias en trabajo interdisciplinario. Tiene como principal objetivo el cuidado de la funcionalidad y calidad de vida de la PAM con un enfoque integral.

5.26 **Gerontología[1]:** Rama de la Medicina que estudia el proceso de envejecimiento y la vejez del ser humano y a la PAM bajo la perspectiva biológica, psicológica y social.

5.27 **Medicina familiar y comunitaria[10]:** Especialidad médica que proporciona atención sanitaria continua e integral al individuo, la familia y la comunidad. Integra las ciencias biológicas, clínicas, sociales y del comportamiento. Abarca todas las edades, ambos sexos, cada uno de los sistemas orgánicos y todas las enfermedades orientadas a la Atención Primaria.

5.28 **Modelo de Cuidado Integral de Salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad[11]:** Comprende un conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que, al complementarse, responden a las necesidades de salud de la persona, la familia y la comunidad.

El modelo acoge los atributos de la atención primaria de la salud (acceso, primer contacto, cuidado integral, longitudinalidad, continuidad y coordinación) y enfatiza la creación y el fortalecimiento de un vínculo de largo plazo entre las personas y los equipos multidisciplinarios de salud para mejorar la salud a lo largo del curso de vida.

Además, el modelo contempla la atención en el primer nivel de atención de salud, articulándose con el segundo y tercer nivel de atención de salud, de acuerdo con la necesidad de capacidad resolutiva que se requiera bajo la modalidad fija, móvil y telemedicina.

La atención del Modelo de Cuidado Integral (MCI) es brindada por un equipo multidisciplinario de salud, el cual es responsable de un territorio definido dentro de la red integrada de salud, siendo encargados de garantizar la continuidad del cuidado integral de salud de la personas, familia y comunidad.

5.29 **Necesidades de salud[12]:** Corresponde al conjunto de requerimientos de carácter biológico, psicológico, social, y ambiental que tiene la persona, familia y comunidad para mantener, recuperar y mejorar su salud, así como alcanzar una condición saludable deseable.

[10] Medicina de Familia Versión resumida Euract, 2005 Academia Europea de Profesores de Medicina General (Red dentro de WONCA Europe)
[11] Resolución Ministerial N.° 220-2021/MINSA, que aprueba el documento técnico: Manual de Implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI).
[12] Moreno Cámara, Sara. Palomino Moral, Pedro Ángel, Frias Osuna, Antonio, & Pino Casado, Rafael del. (2015). En torno al concepto de necesidad. Index de Enfermería, 24(4), 236-239. https://dx.doi.org/10.4321/S1132-1 2962015000300010

5.30 **Persona Adulta Mayor dependiente[1]:** Son aquellas personas en condición de dependencia con alguna discapacidad física y/o mental que requieren apoyo de otra persona para realizar actividades de la vida diaria; y que se les dificulta concurrir a los servicios ambulatorios y que, por tanto, se les brinda atención de salud en domicilio u en otro lugar de residencia. Se clasifica en PAM dependiente parcial y PAM dependiente total.

5.31 **Paquete de cuidado integral de salud[5]:** Es el conjunto articulado de cuidados esenciales que requiere la persona por curso de vida, la familiar y la comunidad para satisfacer sus diversas necesidades de salud.

5.32 **Persona Adulta Mayor – PAM[1]:** Es aquella persona que tiene 60 o más años de edad

5.33 **Persona adulta mayor autovalente[13]:** Persona de 60 años a más, con capacidades físicas, funcionales, mentales y sociales, para realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

5.34 **Pertinencia cultural[1]:** Son los servicios públicos que incorporan el enfoque intercultural en su gestión y prestación, es decir, se ofrecen tomando en cuenta las características culturales particulares de los grupos de población de las localidades donde intervienen y brindan los cuidados. Implica la adaptación de todos los procesos del servicio a las características geográficas, ambientales, socioeconómicas, lingüísticas y culturales (practicas, valores y creencias) del ámbito de cuidados del servicio. Incluye tanto las poblaciones asentadas originalmente como las poblaciones que han migrado de otras zonas.

5.35 **Plan de cuidado integral de salud[1]:** Es el resultado de la evaluación inicial de la PAM, en el que se especifica la provisión de servicios según categoría. Asimismo, permite determinar el nivel de atención según capacidad resolutiva quien se encarga de brindar los paquetes de cuidados esenciales.

5.36 **Prescripción social[1]:** Es la acción del personal de la salud de orientar, indicar y precisar a la PAM los servicios y ayudas disponibles en la comunidad que promueven su bienestar, los cuales están considerados en las actividades y acción del paquete de cuidado integral de salud de la PAM.

5.37 **Red de apoyo social[1]:** Red de vínculos de parentesco, amistad y comunitarios. Conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permiten mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional, con el fin de evitar el deterioro real que podría generarse cuando la PAM enfrenta dificultades, crisis o conflictos.

5.38 **Servicios diferenciados de la PAM[1]:** Son espacios que brindan cuidados integrales de la salud a la PAM con profesionales y personal de la salud capacitados para su cuidado. El servicio está ubicado en los establecimientos de salud y funcionan en horarios adecuados, con ambientes accesibles y adaptados para las condiciones biológicas y funcionales de las PAM; brindan servicios especializados que contribuyan a la identificación de riesgo y priorizan los cuidados de la PAM en situación de vulnerabilidad.

5.39 **Síndrome Geriátrico[14]:** Condición clínica del adulto mayor caracterizada por múltiples causas determinando una manifestación unificada. Abarca un grupo de signos y síntomas que ocurren juntos de manera variable caracterizando una anormalidad particular. Presentan una causa multifactorial y de fondo heterogéneo, encontrando sus raíces en las vulnerabilidades clínicas, psicológicas, sociales y ambientales.

5.40 **Telesalud[15]**: Servicio de salud a distancia prestado por el personal de salud competente, a través de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación (TIC), para logra que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles y oportunos a la población. Este servicio se efectúa considerando los siguientes ejes del desarrollo de la telesalud: la prestación de servicios de salud, la gestión de

[13] Decreto Supremo N°024-2021-MIMP que aprueba el Reglamento de la Ley N°30490, Ley de la persona adulta mayor.

[14] Matteo Cesari, Emanuele Marzetti, Marco Canevelli & Giovanni Guaraldi. Geriatric syndromes: How to treat, Virulence 2017, 8:5, 577-585. DOI:10.1080/21505594.2016.1219445

[15] Resolución de Gerencia General N°1629-GG-ESSALUD-2021 que aprueba la Directiva N°18-GCPS-ESSALUD-2021, "Programación de actividades de Telesalud en IPRESS de ESSALUD".

los servicios de salud, la información, educación y comunicación con pertinencia cultural y lingüística; y el fortalecimiento de las capacidades al personal de salud, entre otros.

5.41 **Telemedicina[15]:** Provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, recuperación o rehabilitación y cuidados paliativos prestados por personal de salud que utiliza las TIC, con el propósito de facilitar el acceso a los servicios de salud a la población. Comprende los servicios de Teleconsulta, Teleinterconsulta, teleorientación, telemonitoreo y otros establecidos por el Ministerio de Salud.

5.42 **Telemonitoreo[15]:** Es la monitorización o seguimiento a distancia de la persona usuaria en las que amerita según criterio médico, los parámetros biomédicos y/o exámenes auxiliares, como medio de control de su situación de salud. Se puede o no incluir la prescripción de medicamentos de acuerdo con el criterio médico y según las competencias de otros profesionales de la salud.

5.43 **Terminalidad[1]:** Es la etapa final de la vida con un pronóstico de vida reducido en el que existe daño irreversible y múltiples síntomas somáticos, psicológicos y espirituales que produce un gran impacto emocional en el/la enfermo/a, familia y equipo sanitario muy relacionados con la presencia, explicita o no, de muerte y generalmente en el contexto de una enfermedad avanzada, progresiva e incurable.

5.44 **Valoración Clínica del Adulto Mayor – VACAM[1]:** Es el procedimiento de diagnóstico multidimensional e interdisciplinario. Destinado a cuantificar en términos funcional es las capacidades y problemas físicos, mentales y sociales con la intención de definir el paquete de atención integral de salud y elaborar un plan de atención individualizada basada en la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, según corresponda y definir las referencias según nivel de atención.

- La VACAM se aplica según las siguientes modalidades:

  - **Valoración Clínica del Adulto Mayor Corta – VACAM Corta**: Es aplicado por el profesional médico capacitado. Contiene: Valoración funcional, valoración mental, valoración del estado nutricional, valoración de fragilidad, valoración sociofamiliar, valoración dental, identificación de comorbilidades y principales síndromes y problemas geriátricos.

  - **Valoración Clínica del Adulto Mayor Completa – VACAM Completa:** Es aplicado por el médico especialista en geriatría o médico de otra especialidad capacitado/a en el cuidado integral de salud de la PAM, Contiene: Valoración funcional, valoración mental, valoración del estado nutricional, valoración de fragilidad, valoración socio familiar, valoración dental, identificación de comorbilidades, escala de expectativas de vida y terminalidad; y lisa de síndromes y problemas geriátricos.

5.45 **Valoración geriátrica integral – VGI[1]:** Es un procedimiento especializado de diagnóstico y terapéutico realizado por médico geriatra. Mediante el cual se realiza una valoración dinámica y estructurada que permite detectar y cuantificar los problemas, necesidades y capacidades de la PAM en las esferas clínica, funcional, afectiva, cognitiva, social con el propósito de elaborar estrategias interdisciplinarias de intervención, en el tratamiento y seguimiento con el fin de promover, mantener y recuperar la funcionalidad y condición de salud que contribuyan a una mejor calidad de vida, optimización de recursos y prevención de riesgos a los que está expuesta esta población con pertinencia cultural, puede considerarse la identificación de personas con necesidad de cuidados paliativos.

5.46 **Visita domiciliaria a la PAM[1]:** Modalidad de oferta móvil para el cuidado de la salud de la PAM, así como medio para el desarrollo de acciones de promoción de la salud y prevención de riesgo y daños a la salud; realizada por el personal capacitado permitiendo desarrollar intervenciones educativas, preservar o mejorar la salud (alimentación saludable, actividad física, higiene, prevención de caídas, entre otros) y mejorar la capacidad del autocuidado, aumentando la precepción de seguridad; factor importante para el mantenimiento de la salud. Las visitas están orientadas principalmente a la población con mayor vulnerabilidad.

ARTÍCULO 6. ACRÓNIMOS

6.1 ABVD: Actividades básicas de la vida diaria
6.2 AIVD: Actividades instrumentales de la vida diaria
6.3 CAM: Centros del Adulto Mayor
6.4 CIRAM: Círculos del Adulto Mayor
6.5 ICOPE: Atención Integrada para las Personas Mayores (por su sigla en inglés)
6.6 IPRESS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
6.7 PAM: Persona Adulta Mayor
6.8 VACAM: Valoración Clínica del Adulto Mayor
6.9 VGI: Valoración Geriátrica Integral

CAPÍTULO II
ÓRGANOS RESPONSABLES

ARTÍCULO 7. GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD (GCPS)

La Gerencia Central de Prestaciones de Salud, es responsable de difundir, implantar, brindar asistencia técnica de lo establecido en el presente documento técnico orientador.

ARTÍCULO 8. GERENCIA CENTRAL DE OPERACIONES (GCOP)

La Gerencia Central de Operaciones es responsable de supervisar, controlar, y evaluar la gestión de las Redes Prestacionales y Asistenciales, determinar la capacidad operativa disponible máxima, conducir el control prestacional y disponer las acciones de mejora que se requieran, en coordinación con los órganos competentes, para implementar el presente documento técnico orientador a nivel nacional.

ARTÍCULO 9. GERENCIA CENTRAL DE LA PERSONA ADULTA MAYOR Y PERSONA CON DISCAPACIDAD (GCPAMYPCD)

La Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad es el órgano de línea responsable de supervisar, controlar, y evaluar las acciones de articulación sociosanitaria que se realicen desde las IPRESS hacia los CAM de ESSALUD.

ARTICULO 10. GERENCIA CENTRAL DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES (GCTIC)

La Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones es el órgano de apoyo responsable del diseño, desarrollo, implementación y actualización de los sistemas y servicios informáticos para la gestión de las prestaciones de salud y en coordinación con la Gerencia Central de Prestaciones de Salud (GCPS) desarrollara de manera progresiva el sistema informático institucional vigente, con la finalidad de implementar el presente documento técnico orientador a nivel nacional.

ARTÍCULO 11. GERENCIA/DIRECCIÓN DE RED PRESTACIONAL/ASISTENCIAL Y ORGANOS PRESTADORES NACIONALES (OPN)

Es responsable de implementar el presente documento técnico orientador, a través de las IPRESS de su jurisdicción.

ARTÍCULO 12. DIRECTOR/JEFATURA DEL DEPARTAMENTO/SERVICIO DE LA IPRESS

Es responsable el director/jefatura del departamento/servicio de la IPRESS o quien haga sus veces de implementar, organizar, monitorear y documentar en su ámbito la prestación del cuidado integral de la persona adulta mayor según la capacidad resolutiva de la IPRESS a su cargo.

Supervisar a los equipos interdisciplinarios que brindan la prestación, estableciendo acciones y estrategias para mejorar la calidad de atención.

Supervisar el cumplimiento de la cartera de servicios referidos al cuidado integral de la salud de las personas adultas mayores.

CAPÍTULO III
SOBRE EL CUIDADO INTEGRAL DE LA PERSONA ADULTA MAYOR

ARTICULO 13. CONSIDERACIONES GENERALES DEL CUIDADO INTEGRAL DE LA PERSONA ADULTA MAYOR

13.1 Las Redes Prestacionales y Asistenciales gestionan la implementación de las prestaciones del Cuidado Integral de la PAM en las IPRESS de ESSALUD.

13.2 Las IPRESS realizan el diagnostico situacional de la población adulta mayor y el perfil epidemiológico.

13.3 Las Redes Prestacionales y Asistenciales programan en sus planes operativos las actividades dispuestas para la atención de cuidado integral de la PAM, estableciendo objetivos a corto, mediano y/o largo plazo.

13.4 Las prestaciones se otorgan a pacientes mayores de 60 años, en los tres niveles de atención.

13.5 Las derivaciones de la PAM a un establecimiento de mayor complejidad dependen del grado de complejidad del paciente, dependencia funcional, inestabilidad cínica y/o soporte psicosocial; además de la capacidad resolutiva de la IPRESS.

13.6 Se realiza la prescripción social de las PAM desde las IPRESS a los CAM y CIRAM dependiendo si la PAM es autovalente y si presenta condiciones sanitarias estables.

13.7 Las Redes Prestacionales y Asistenciales organizan y programan actividades de capacitación en el Cuidado Integral de la PAM para todo el personal de salud.

13.8 Las actividades realizadas se registran en el sistema informático y estadístico vigente.

13.9 **Estrategias para el cuidado integral de la persona adulta mayor:**

a. **Fortalecimiento de las capacidades técnicas de los equipos multidisciplinarios e interdisciplinarios de salud según nivel de atención, en el cuidado integral de salud de la PAM:** El fortalecimiento y el desarrollo permanente de las capacidades técnicas del personal de la salud en el cuidado integral de salud de la PAM es piedra angular para brindar un servicio de calidad y respeto a la PAM.

b. **Participación de la familia, y la comunidad como factores que contribuyen en el cuidado de la salud de la PAM:** La familia es el principal vinculo de convivencia, protección y fuente esencial de bienestar en la vida de las PAM. Entre los factores más importantes que favorecen el envejecimiento activo y saludable esta la alta participación social, la cual incluye la "red social" más próxima que es la familia, donde se intercambian cuidados y ayuda por parte de sus familiares de primer y segundo grado, lo que establece las relaciones intergeneracionales.

c. **Promover la educación en salud continua a la PAM, familia y comunidad en la gerontológica:** Fortalecer las competencias del personal de salud en temas sobre envejecimiento y vejez involucrando a la PAM, a la familia y comunidad para el fomento del autocuidado, la independencia, la autonomía y favorecer una cultura de envejecimiento y de prevención; así como promover estrategias de cambio en las políticas públicas, el cuidado integral de salud y su aplicación en la vida diaria, con el propósito de contribuir al bienestar y calidad de vida de la PAM, así como de la familia y la comunidad.

13.10 **Enfoques del cuidado integral de la persona adulta mayor:**

a. **Enfoque de Derechos:** Marco conceptual para el proceso de desarrollo humano que, desde el punto de vista normativo, está basado en un conjunto de normas jurídicas nacionales e internacionales, principios éticos ejercidos individual e institucionalmente, así como políticas públicas aplicadas por el estado que involucran actores públicos y privados empoderando a los/las

titulares de los derechos en la capacidad de ejercerlos y exigirlos. Se concreta en actitudes que llevan a la practica el ideal de la igual dignidad de todas las personas, promoviendo cambios en las condiciones de vida de las poblaciones más vulnerables.

b. **Enfoque de género**: Reconoce la existencia de circunstancias asimétricas en la relación entre hombres y mujeres, construidas sobre la base de las diferencias de género que se constituyen en una de las causas principales de la violencia hacia las mujeres. Este enfoque debe orientar el diseño de las estrategias de intervención en salud dirigidas al logro de la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.

c. **Enfoque de interculturalidad**: Implica el trabajo coordinado de intervenciones diferenciadas que permitan abordar la diversidad cultural del conocimiento, actitudes y prácticas del cuidado de salud, contribuyendo en la erradicación de conductas discriminatorias y relaciones autoritarias en prejuicio de las tradiciones de la población adulta mayor.

d. **Enfoque de curso de vida**: Es el enfoque basado en un modelo que sugiere que los resultados en salud de las personas y la comunidad depende de la interacción de múltiples factores protectores y de riesgo a lo largo de la vida de las personas. Por tanto, cada etapa de vida influye sobre la siguiente. Los factores se refieren a características ambientales, biológicas, conductuales, psicológicas y acceso a servicios de salud. Este enfoque provee una visión más comprehensiva de la salud y sus determinantes que exhorta al desarrollo de servicios de salud más centrado en las necesidades de salud de las personas en el curso de su vida.

e. **Enfoque territorial**: Dado que, para el abordaje del Modelo de Cuidado Integral (MCI), es fundamental considerar el territorio como eje clave. Esto implica comprender la salud de las personas mayores en función del entorno en el que viven, reconociendo sus dinámicas sociales, culturales, económicas y geográficas. La atención debe articularse con los distintos sectores que intervienen en dicho territorio, promoviendo una cogestión efectiva que garantice respuestas integrales y contextualizadas, donde la salud es una de las dimensiones centrales

f. **Enfoque interseccional:** dado que, este enfoque permite visibilizar las múltiples identidades que configuran la experiencia de las personas mayores y las formas en que diversas variables (como el género, la edad, la clase social el origen étnico, la orientación sexual, la discapacidad entre otras) interactúan generando desigualdades acumulativas. Al aplicar el enfoque interseccional en salud, se evidencia los distintos tipos de discriminación estructural que afectan a este grupo etario, lo cual resulta esencial para diseñar políticas y estrategias de cuidado realmente equitativas y sensibles a la diversidad.

13.11 **Atención preferente y derecho de las PAM a la atención en salud:**

a. La atención de la PAM en las IPRESS se realiza considerando lo dispuesto en la Ley N°27408, Ley que establece la atención preferente a las mujeres embarazadas, las niñas, niños, los adultos mayores en lugares de atención al público. El propósito es brindar una atención de salud oportuna, amable y de calidad para satisfacer las necesidades de salud de la PAM, contribuyendo a la armonía necesaria entre las IPRESS, la ciudadanía, y, a la vez, el fortalecimiento de la imagen de la institución.

- La PAM tiene derecho a:

    - Recibir atención médica adecuada y oportuna, así como atención por emergencia, sin exigir antes documento o pago alguno.
    - Ser atendido con respeto a su dignidad e intimidad, sin discriminación y bajo tratamiento adecuado para su enfermedad.
    - Recibir información clara y comprensible sobre los servicios, traslados, reglamentos y normas del establecimiento de salud, y a conocer el nombre del/la médico/a u otro personal de la salud que la va a atender.
    - Ser escuchada y recibir respuesta a sus dudas e interrogantes; y tener acceso a su historia clínica.
    - Otorgar su consentimiento informado libre y voluntario para lo cual debe ser informada a aceptar o no, pruebas o intervenciones riesgosas, salvo en caso de emergencia.

13.12 **De las prestaciones del cuidado integral de la PAM**

a. La PAM es captada en el primer contacto con en el personal de la salud en diferentes espacios o situaciones de la IPRESS, independientemente del motivo que genere el contacto, como:
   - Usuario/a del servicio de salud
   - Acompañante de consultante o usuario/a del servicio de salud.
   - Desarrollo de actividades grupales por el equipo interdisciplinario
   - Referido/a de otra IPRESS.

b. Es importante el primer contacto con la PAM para atender el motivo de consulta, y elaborar el plan de cuidado integral de salud individualizado.

c. La admisión de la PAM es realizada por el personal de admisión de la IPRESS, e implica:

   - La programación en la plataforma informática institucional vigente (ESSI)
   - Orientar, conducir, acompañar o indicar a la PAM el flujo que asegura la continuidad de la atención en la IPRESS.

d. El Triaje es realizado por el personal de salud previo a la atención, e implica:
   - Identifica signos y síntomas de alarma o gravedad para evaluar las prioridades de atención: Ambulatoria, urgencia o emergencia.
   - Orientar, conducir, acompañar o indicar a la PAM el flujo que asegura la continuidad de la atención en la IPRESS. (ANEXO N°3)
   - Consignar los datos relacionados a los signos vitales, medidas antropométricas, entre otros datos en la plataforma informática institucional vigente (ESSI)

e. El médico tratante, en los diferentes niveles de atención, realiza la identificación de la PAM con posibilidad de fragilidad a través de la Escala Clínica de Fragilidad - CFS (ANEXO N°1). Si el puntaje obtenido es mayor o igual a 5, siendo la fragilidad un síndrome reversible se prioriza la evaluación por Geriatría la PAM para intervención precoz, por modalidad presencial o apoyo descentralizado según la capacidad resolutiva de la IPRESS.

f. En caso de presencia de algún Factor de riesgo el médico solicita evaluación por el equipo responsable del Cuidado Integral de la PAM, quienes realizaran una evaluación integral y elaboraran el Plan de cuidado integral de la PAM en conjunto con el equipo de salud responsable, la familia y el paciente.

g. La captación de la PAM implica atender el motivo de consulta, se recoge datos del Sistema de servicios de salud inteligente (ESSI), se utiliza la "Ficha de Aplicación de la Evaluación ICOPE para realizar el tamizaje de PAM que se encuentre en riesgo de deterioro cognitivo, físico y social para que, de acuerdo con el resultado, ofertar los servicios de cuidados de salud a la PAM y concretar la cita para proceder a la atención integral. (ANEXO N°2)

h. El cuidado integral de salud de la PAM es realizado por el/la médico capacitado/a en el cuidado integral de salud de la PAM, médico/a especialista en medicina familiar y comunitaria o médico/a geriatra, y por un equipo interdisciplinario de salud, comprende la entrega del paquete de cuidado integral de salud, considerando momentos de admisión, triaje, procedimientos, diagnóstico/s, estructuración de un plan de cuidados y procedimientos de intervención que garanticen la continuidad de los cuidados de acuerdo a las necesidades de salud de la PAM y la cartera de servicio de la IPRESS.

i. Los médicos a cargo del Cuidado Integral de la PAM, luego de evaluar el caso clínico del paciente, elaboran la propuesta del plan de trabajo y mediante una comunicación clara, sencilla y asertiva se comunica a las personas responsables de la PAM y el/la paciente; el plan de cuidado integral de la PAM, sobre las medidas e intervenciones que se han de adoptar como consecuencia del plan de trabajo en base a su complejidad y pronostico. Se debe considerar también el asentimiento de la PAM.

j. Para el cuidado integral de salud de la PAM en la IPRESS, el equipo interdisciplinario brinda una cartera de servicios de salud que contiene un conjunto de prestaciones de salud acorde a su actual

capacidad resolutiva, capacidad de oferta y demanda. Las prestaciones de salud para el primer nivel de atención están contenidas en la normativa institucional vigente.

k. La atención domiciliaria para el cuidado integral de la PAM se realiza mediante la visita/atención en el domicilio u otro lugar de residencia a través de oferta móvil y permite brindar cuidados de salud a la PAM de acuerdo a la cartera de servicios de la IPRESS. Las prestaciones de salud para la atención domiciliaria están contenidas en la normativa institucional vigente.

l. Para el cuidado integral de salud, se prioriza la atención de manera presencial (dentro y fuera de la IPRESS); de presentarse alguna dificultad en la accesibilidad de la PAM a la IPRESS, se puede realizar la atención mediante telesalud.

m. Las intervenciones familiares realizadas por el personal de salud de las IPRESS son las siguientes

- Identificación de cuidador principal y/o familiar responsable.
- Visita domiciliaria integral de acuerdo a normativa institucional.
- Valoración de sobrecarga del cuidador.
- Taller de cuidadores.

n. Las intervenciones comunitarias realizadas por el personal de la salud de las IPRESS son las siguientes:

- Identificar la población adulta mayor adscrita a la IPRESS.
- Desarrollar intervenciones relacionadas a educación para el cuidado integral de salud de la PAM, dirigidas a la población objetivo, familiares, cuidadores/as, autoridades y comunidad.
- Identificar actores sociales para el fortalecimiento de las redes de apoyo que incluye municipios, parroquias, Centros de emergencia mujer entre otros que contribuyen en el cuidado integral de salud de la PAM.
- Desarrollar intervenciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños a salud y educación en salud en el CAM y CIRAM previamente coordinadas en el marco de articulación sociosanitaria.

13.13 **Clasificación de la PAM**

a. Esta valoración integral de salud es pilar fundamental para establecer el plan de cuidado integral de salud individualizado de la PAM (ANEXO N°4)

b. El procedimiento de la VACAM Corta, la VACAM completa y la VGI determina si la PAM presenta o no factores de riesgo, daños a la salud y otros que la exponga a la limitación funcional y por consecuencia a la dependencia. (ANEXO N°5 A, B, C)

c. La clasificación de la PAM, acorde a la aplicación de estos procedimientos de valoración integral de salud son las siguientes:

- **PAM independiente**: Es la PAM con capacidad alta y estable para realizar sus ABVD y AIVD. El objetivo fundamental de las intervenciones en este grupo es promover estilos de vida saludable y autocuidado de la salud para preservar la capacidad funcional, prevenir enfermedades crónicas y factores de riesgo, su detección temprana y el control continuo de los mismos.

- **PAM dependiente parcial:** Es la PAM con deterioro de la capacidad funcional, limitación para alguna de las ABVD y/o AIVD. El objetivo prioritario del cuidado de la salud es la identificación y abordaje de las causas que generaron la dependencia, así como la rehabilitación y acciones de promoción y prevención para revertir o enlentecer la disminución de la capacidad. Dependiendo de las características y complejidad de las causas, la PAM es atendida en la IPRESS del primer nivel de atención o referida a otro de mayor complejidad según sus necesidades, promoviendo la calidad de vida.

- **PAM dependiente total:** Es la PAM con perdida considerable de la capacidad funcional que requiere de ayuda total para realizar las ABVD y AIVD. El objetivo prioritario del cuidado es identificar las causas de la dependencia, evaluar la posibilidad de reversibilidad, manejar las

enfermedades crónicas avanzadas, considerando su expectativa de vida, decisiones anticipadas, potencial de rehabilitación. Su tratamiento es el cuidado del daño y la rehabilitación (de ser posible), acciones preventivas promocionales, según corresponda; captación y apoyo a la familia y/o cuidador/a para el cuidado de la salud de la PAM dependiente, contribuyendo a su calidad de vida. Dependiendo de las características y complejidad del daño, la PAM es atendida en la IPRESS del primer nivel de atención o referida a otro de mayor complejidad según la cartera de servicios.

13.14 **Plan de Cuidado Integral de Salud de la PAM**

a. El plan de cuidado integral de salud de la PAM es individual y es el resultado de la valoración integral, lo que determina el tipo de PAM de acuerdo con la clasificación; el plan se elabora en base a la evaluación integral de la PAM a la que se brinda el paquete de cuidado integral de salud de manera individual y adecuada a la categoría de salud y de manera continua.

b. En el plan de cuidado integral de salud se especifican la provisión de servicios según la clasificación de la PAM. Asimismo, se determina el nivel de Atención según la categoría de la IPRESS y quien va a estar a cargo de brindar el paquete de cuidado integral de salud. (ANEXO N°6 y 7)

c. El plan de cuidado integral de salud de la PAM es integral, integrado y continuo, y acorde a la clasificación de la PAM.

   - Integral: El plan contempla la evaluación multidimensional de salud de la PAM y es elaborado por el personal de la salud, con participación de la PAM y/o cuidador/a responsable.
   - Integrado: El plan estructura la coordinación de todos los servicios de salud, recursos socio sanitarios, permitiendo la comunicación e intervención de los/as profesionales especializados/as y otros, necesarios en el cuidado de salud de la PAM.
   - Continuo: El plan organiza el seguimiento, monitoreo y evaluación de las intervenciones planteadas.

d. La promoción del cuidado permanente del paciente vulnerable y/o dependiente, en la institución (hospitalización y/o consulta externa) y en su domicilio, se generará a través de la identificación y capacitación de un integrante de la familia o representante legal responsable del paciente (Cuidador primario). Los lineamientos técnicos y administrativos se establecen según normatividad vigente.

13.15 **Infraestructura de los servicios de salud para el Cuidado Integral de Salud de la PAM**

a. La infraestructura física de las IPRESS en los niveles de atención garantiza la seguridad, confiabilidad y continuidad de las operaciones de sus servicios, en los ambientes prestacionales y de apoyo para la atención de la PAM; en estos ambientes se cumplen las funciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños a la salud, diagnostico, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos y seguimientos de las enfermedades relacionadas con la PAM.

b. Para la atención de las prestaciones de la PAM, se disponen de ambientes de acuerdo con la demanda, con espacios suficientes para su atención y desplazamiento: deben ubicarse de preferencia en el primer piso y/o en un nivel de fácil acceso desde el interior y exterior de las IPRESS, en una zona tranquila del entorno, cercanas a zonas o áreas verdes; evitando grandes aglomeraciones de tráfico.

c. Los ambientes prestacionales de la PAM, debe considerar el número de ambientes suficiente de acuerdo con la demanda, Asimismo, se deben considerar ambientes complementarios necesarios, a fin de permitir la prestación integral del servicio.

d. Para el dimensionamiento de los ambientes prestacionales de la PAM y sus ambientes complementarios, se debe tener en cuenta:
   - La demanda (pacientes a atender)
   - La funcionalidad del ambiente
   - El equipamiento y mobiliario
   - La circulación de personal y pacientes

e. En el ingreso a los ambientes prestacionales de la PAM, se evitan las barreras arquitectónicas, sustituyéndose por rampas que faciliten el tránsito de las personas con discapacidad, de sillas de ruedas y camillas.

f. La planificación de los espacios para atención de las PAM está dispuesta según la normativa institucional vigente.

ARTICULO 14. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS: PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DE LA PERSONA ADULTA MAYOR SEGÚN EL NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD

14.1 CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DE LA PAM POR NIVELES DE ATENCIÓN

Los equipos realizan las siguientes actividades de acuerdo con el nivel de atención:

A. EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN:

- El primer nivel de atención es la puerta de entrada de la población al Sistema de Salud, en donde se desarrollan principalmente actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y rehabilitación o cuidados paliativos en salud, teniendo como eje de intervención las necesidades de salud más frecuentes de la persona, familia y comunidad, a través del cuidado integral de salud dentro y fuera de la IPRESS según corresponda.

- El grado de severidad y magnitud de los problemas de salud en este nivel plantea la atención con una oferta de gran tamaño y de baja complejidad, además se constituye en facilitador y coordinador del flujo de la PAM.

- En los establecimientos de salud del primer nivel de atención, cuentan con un equipo multidisciplinario de salud integrado por el/la médico general o médico/a especialista en geriatría y/o medicina familiar y comunitaria, enfermera/o, para brindar el cuidado integral de salud a la PAM, incorporando a otros profesionales de la salud, tales como médicos especialistas, odontólogo/a, psicólogo/a, trabajador/a social, nutricionista, obstetra, tecnólogo/a médico en terapia física y rehabilitación y en terapia ocupacional, entre otros.

- El equipo multidisciplinario de salud de las IPRESS de este nivel es liderado por el/la médico capacitado/a, médico/a especialista en medicina familiar y comunitaria o médico/a geriatra.

- El cuidado integral de salud de la PAM se inicia, a través de la historia clínica con el tamizaje ICOPE, procedimiento de Valoración Clínica del Adulto Mayor – VACAM mediante la entrevista observación, examen físico y aplicación de escalas de valoración geriátrica y VGI en caso se cuente con especialidad de Geriatría. (ANEXO N°5)

- El tamizaje ICOPE, la VACAM y la VGI se realiza una vez al año como mínimo y, de acuerdo con el criterio del/la profesional de salud se realiza las veces que se requiera. El procedimiento se desarrolla de acuerdo con la complejidad y nivel de la IPRESS.

    - Las intervenciones a la PAM que deben incluirse en el plan de cuidado integral de salud son las siguientes:
        - Actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños a la salud.
        - Consejería integral de salud, presencial o virtual.
        - Vacunación acorde al calendario vigente.
        - Descarte de enfermedades prevalentes de la PAM: Hipertensión, diabetes, riesgo de malnutrición, violencia, entre otras.
        - Diagnóstico de enfermedades.
        - Tratamiento de enfermedad/es diagnosticada/s.
        - Intervenciones de rehabilitación.
        - Cuidados paliativos.

- Cualquier miembro del equipo multidisciplinario de salud realiza la prescripción social de las PAM desde las IPRESS a los CAM y CIRAM de acuerdo a la normatividad vigente.

- El equipo multidisciplinario de salud coordina permanentemente con el personal de salud del segundo y tercer nivel de atención, de acuerdo con la complejidad y estabilidad del paciente, para la continuidad del cuidado integral de salud de la PAM.

- Se prioriza la atención de telemedicina y/o telemonitoreo para asegurar la comunicación, seguimiento del paciente y coordinación con el segundo y tercer nivel de atención.

B. EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

- El segundo nivel de atención complementa el cuidado integral de salud de la PAM iniciada en el primer nivel de atención, agregando un grado de mayor especialización tanto en recursos humanos como tecnológicos, brindando un conjunto de servicios de salud dirigidos a solucionar los problemas de salud de las PAM referidas del primer nivel de atención o aquellas que por urgencia o emergencia acudan a las IPRESS de este nivel. Además, realiza actividades preventivas promocionales según corresponda.

- El cuidado integral de salud de la PAM es realizado por el/la médico/a especialista en medicina familiar y comunitaria, el/la médico/a especialista en geriatría o el/la médico/a capacitado/a en el cuidado integral de salud de la PAM y por el equipo interdisciplinario de salud; comprende el paquete de cuidado integral de salud; considerando momentos de admisión, triaje y procedimientos de intervención que garanticen la continuidad de los cuidados orientados al diagnóstico, recuperación y mantenimiento de la funcionalidad de la PAM, de acuerdo a las necesidades de salud de esta, además de brindar cuidados fuera de las IPRESS.

- La VACAM completa, se realiza a la PAM que acude por primera vez y se repite, si el caso lo amerita y a criterio del/la profesional médico/a, las veces que se requiera; de igual manera para la PAM continuadora. La VACAM completa se realiza en la PAM en condición clínica estable.

- Se prioriza la atención de telemedicina y/o telemonitoreo para asegurar la comunicación, seguimiento del paciente y coordinación con el segundo y tercer nivel de atención.

C. EN EL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

- El tercer nivel de atención es el de mayor especialización y capacidad resolutiva en cuanto a recursos humanos y tecnológicos dirigidos a la solución de las necesidades de salud de la PAM que es referida de los niveles de atención con menor capacidad resolutiva o aquella PAM que acudan a las IPRESS de este nivel por razones de urgencias o emergencia.

- El cuidado integral de salud de la PAM es realizado por el médico/a especialista en geriatría y el equipo interdisciplinario de salud, y comprende la entrega del paquete de cuidado integral de salud considerando los procesos de: admisión, triaje, procedimientos diagnósticos, estructuración de un plan de cuidados, procedimientos de intervención, que garanticen la continuidad de los cuidados orientados al diagnóstico, recuperación y mantenimiento de la funcionalidad de acuerdo a las necesidades de salud de la PAM, además de brindar cuidados fuera de la IPRESS.

- La VGI se realiza a la PAM que acude por primera vez y se repite, si el caso lo amerita y a criterio del/la médico, las veces que se requiera; de igual manera para la PAM continuadora. La VGI se realiza en la PAM en condición clínica estable. (CRITERIOS)

- Se prioriza la atención de telemedicina y/o telemonitoreo para asegurar la comunicación, seguimiento del paciente y coordinación con el segundo y tercer nivel de atención.

D. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

- Las prestaciones del cuidado integral de la persona adulta mayor se brindan en el marco de la normatividad vigente, teniendo en cuenta la capacidad resolutiva de la IPRESS y la complejidad del paciente, conforme a la normativa vigente de referencia y contrarreferencia, y garantizando una atención preferencial. (ANEXO N°10)

- Las IPRESS gestionan el proceso de referencia y contrarreferencia de manera oportuna, a fin de asegurar la continuidad del cuidado integral de salud de la persona adulta mayor, en concordancia con la normativa institucional vigente.

E. DE LA EVALUACIÓN, SUPERVISIÓN Y CONTROL

- La Dirección de la IPRESS evalúa el comportamiento de los indicadores del presente DTO y la Gerencia Central de Operaciones evalúa el desempeño de las IPRESS de acuerdo a lo señalado en el (ANEXO N°11)

ANEXOS

Anexo N°1: Escala de Fragilidad Clínica - CFS

Anexo N°2: Ficha de Aplicación de Evaluación ICOPE

Anexo N°3: Flujograma de Cuidado Integral de salud de la PAM

Anexo N°4: Escalas de Valoración Geriátrica según categoría de las IPRESS

Anexo N°5: 5A: VACAM corta
5B: VACAM completa
5C: Valoración Geriatría Integral (VGI)

Anexo N°6: Plan de Cuidado Integral de Salud según la Clasificación de la PAM

Anexo N°7: Paquete de Cuidado Integral de Salud de la PAM

Anexo N°8: Cartilla de Atención Integral de la Persona Adulta Mayor

Anexo N°9: Código de Procedimientos Médicos y Sanitarios (CPMS)

Anexo N°10: Criterios de Referencia a especialidad de Geriatría

Anexo N°11: Indicadores

ANEXO N°1: ESCALA DE FRAGILIDAD CLÍNICA – CFS (Valoración Adulto mayor frágil)

CLINICAL FRAILTY SCALE - SPANISH



1	2	3	4	5	6	7	8	9
MUY EN FORMA	**EN FORMA**	**SE LAS ARREGLA BIEN**	**VIVE CON FRAGILIDAD MUY LEVE**	**VIVE CON FRAGILIDAD LEVE**	**VIVE CON FRAGILIDAD MODERADA**	**VIVE CON FRAGILIDAD SEVERA**	**VIVE CON FRAGILIDAD MUY SEVERA**	**ENFERMEDAD TERMINAL**
Personas que son robustas, activas, enérgicas y motivadas. Suelen hacer ejercicio con regularidad y se encuentran entre las personas más en forma para su edad.	Personas que no tienen síntomas de enfermedad activa, pero que están menos en forma que la categoría 1. A menudo, hacen ejercicio o son muy activas en forma ocasional, por ejemplo, estacionalmente.	Personas cuyos problemas médicos están bien controlados, aún si están sintomáticas ocasionalmente, pero que con frecuencia no están activas en forma regular, más allá de la rutina de caminar.	Anteriormente considerado como "vulnerable", esta categoría marca la transición temprana desde la independencia total. Si bien no depende de otros para ayuda cotidiana, a menudo los síntomas limitan las actividades. Una queja común es estar "lento" y/o estar cansado durante el día.	Personas que frecuentemente tienen un enlentecimiento más evidente y necesitan ayuda en actividades instrumentales de la vida diaria (finanzas, transporte, tareas domésticas pesadas). Por lo general, la fragilidad leve afecta progresivamente otras actividades como ir de compras, salir a caminar sin compañía, preparar comida, medicamentos y comienza a restringir las tareas domésticas livianas.	Personas que necesitan ayuda en todas las actividades al exterior y en el mantenimiento de la casa. Dentro de casa, a menudo tienen problemas con las escaleras y necesitan ayuda para bañarse, y es posible que para vestirse necesiten asistencia mínima (indicaciones, supervisión).	Totalmente dependiente para el cuidado personal, cualquiera sea la causa (física o cognitiva). Aún así, parecen estables y no están en un alto riesgo de morir (dentro de aproximadamente 6 meses).	Totalmente dependiente para el cuidado personal y próximo al final de vida. Generalmente no se recuperan ni siquiera de una enfermedad menor.	Acercándose al final de la vida. Esta categoría se aplica a las personas con una esperanza de vida menor a 6 meses, pero que no presentan fragilidad severa. (Muchas personas con enfermedades terminales todavía pueden hacer ejercicio hasta momentos muy cercanos a la muerte).

PUNTUACIÓN DE FRAGILIDAD EN PERSONAS CON DEMENCIA

El grado de fragilidad generalmente se corresponde con el grado de demencia. Los síntomas comunes en la demencia leve incluyen olvidar los detalles de un evento reciente, aunque aún se recuerda el evento en sí, repetir la misma pregunta / historia, y retraimiento social.

En la **demencia moderada**, la memoria reciente está muy deteriorada, a pesar de que aparentemente pueden recordar bien los eventos de su vida pasada. Pueden ocuparse del cuidado personal si se les solicita.

En caso de **demencia severa**, no pueden realizar el cuidado personal sin ayuda.

En casos de **demencia muy severa**, a menudo permanecen en cama. Muchos son prácticamente mudos.

Escala de Fragilidad Clínica ©2005-2020 Rockwood, Versión 2.0 (ES).

Todos los derechos reservados. Para autorización: www.geriatricmedicineresearch.ca

Translated with permission to Spanish by Jorge Browne, Santiago, Chile 2021

Rockwood K et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005:173:489-495.

DALHOUSIE UNIVERSITY

ANEXO N°2: FICHA DE APLICACIÓN DE EVALUACIÓN ICOPE

ICOPE

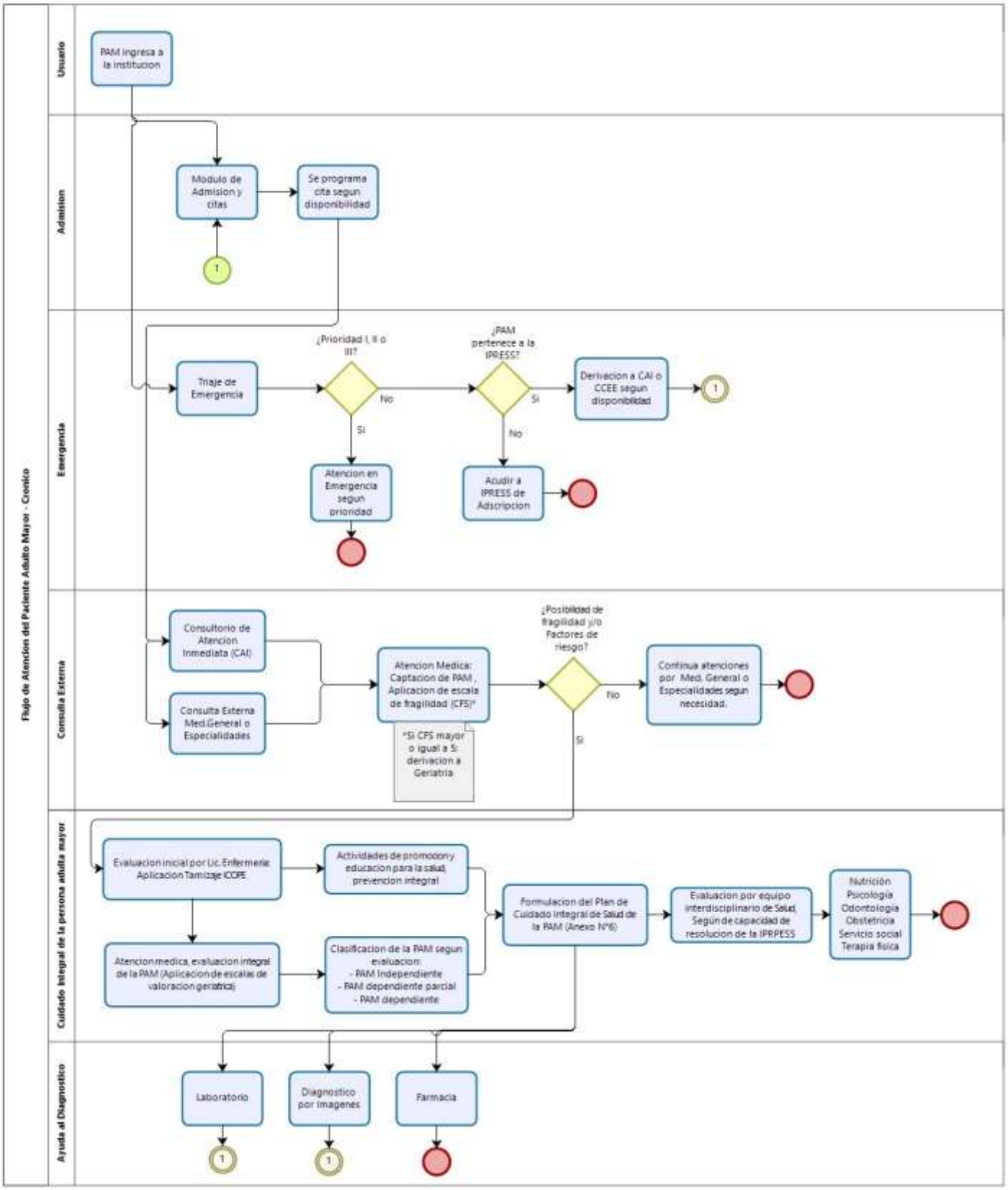
Ficha de Aplicación de la Evaluación ICOPE

EsSalud

	Prueba	Resultados				Resultado que amerita evaluación complementaria y/o referencia ☐
		Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:	
Deterioro Cognitivo 	1. Decir 3 palabras y pedir que las memorice 2. Preguntar fecha completa y lugar en que se encuentra 3. Pedir que recuerde las 3 palabras	Bien ☐ Error ☐	Bien ☐ Error ☐	Bien ☐ Error ☐	Bien ☐ Error ☐	Responde incorrectamente o no sabe la fecha completa o el lugar en el que se encuentra o no recuerda las 3 palabras
Movilidad 	Test de la silla: Pida que se levante 5 veces de la silla sin ayuda y sin usar sus brazos, tome el tiempo. (tiempo optimo < de 14 seg.)	>14 seg.: Si ☐ No ☐	>14 seg.: Si ☐ No ☐	>14 seg.: Si ☐ No ☐	>14 seg.: Si ☐ No ☐	Tarda mas de 14 segundos en levantarse de la silla o no puede hacerlo
Riesgo de Caídas 	Pregunte si: ¿Ha tenido 2 caídas en los últimos 12 meses? ¿Tiene miedo de caer?	Si ☐ No ☐ Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐ Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐ Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐ Si ☐ No ☐	Respuesta afirmativa a cualquiera de las 2 preguntas
Malnutrición 	Realizar las siguientes preguntas: ¿Ha perdido sin intención mas de 3 kilos en los últimos 3 meses? ¿Ha experimentado perdida de apetito?	Si ☐ No ☐ Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐ Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐ Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐ Si ☐ No ☐	Respuesta afirmativa a a cualquiera de las preguntas
Salud Visual 	Tiene algún problema de la vista (Dificultad para ver de lejos o leer, tener alguna enfermedad ocular, diabetes o hipertensión)	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Respuesta afirmativa a tener problemas de la vista
Salud Auditiva 	Pasa la prueba de los susurros o la prueba electrónica de dígitos sobre ruido (hearWHO)	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐	No pasa alguna de las pruebas realizadas
Síntomas Depresivos 	Durante las ultimas 2 semanas se ha sentido: ¿Deprimido, decaído o sin esperanza? ¿Ha sentido poco interés o placer en hacer las cosas?	Si ☐ No ☐ Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐ Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐ Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐ Si ☐ No ☐	Respuesta afirmativa a cualquiera de las 2 preguntas
Riesgos Sociales 	¿Tiene dificultad para cubrir sus gastos? ¿Ha sentido soledad? ¿Tiene dificultad para participar en actividades que son de su interés o importantes para usted?	Si ☐ No ☐ Si ☐ No ☐ Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐ Si ☐ No ☐ Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐ Si ☐ No ☐ Si ☐ No ☐	Si ☐ No ☐ Si ☐ No ☐ Si ☐ No ☐	Respuesta afirmativa a cualquiera de las 3 preguntas

Manual ICOPE Segunda Edición, Esta publicación es una adaptación de una obra original de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las opiniones expresadas en esta adaptación son responsabilidad exclusiva de los autores y no representan necesariamente los criterios de la OPS
Adaptado de las Cartillas de salud de México

ANEXO N°3: FLUJOGRAMA DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DE LA PAM



* Siendo la fragilidad un síndrome reversible se prioriza la evaluación por Geriatría la PAM con CFS mayor igual de 5 para intervención precoz.

ANEXO N°4: ESCALAS DE VALORACIÓN GERIÁTRICA SEGÚN CATEGORÍA DE LAS IPRESS

IPRESS	PROCEDIMIENTO	ESCALAS
Primer Nivel de Atención: Categoría I-2, I-3 y I-4	Tamizaje	- Escala Clínica de Fragilidad - CFS - Tamizaje ICOPE
	VACAM Corta	- Escala de Katz, - Pfeiffer, MiniCog, Test de fluencia verbal - Yessavage, PHQ-9 - Cuestionario de Fragilidad (FRAIL). - SPPB - MNA-SF - Valoración Sociofamiliar de Gijón. - Otoscopia - Evaluación de agudeza visual - Lista de comorbilidades. - Lista de principales síndromes y problemas geriátricos (caídas, fragilidad, dismovilidad, deterioro cognitivo, deprivación neurosensorial).
Segundo Nivel de Atención: Categoría: II-1 y II-2	VACAM Completa	- Tamizaje ICOPE VACAM Corta de la PAM además de: - Barthel, Mini Mental de Folstein, Lawton y Brody, Instrumento NECPAL. - Lista de síndromes y problemas geriátricos. - Registro de voluntades anticipadas.
Segundo Nivel de Atención: Categoría II-E	VGI	VACAM Completa, además de: - Plan de atención de salud de la PAM, del equipo interdisciplinario según capacidad resolutiva.
Tercer Nivel de Atención: Categoría III-1, III-2 y IIIE	VGI	VACAM Completa, además de: - Plan de atención de salud de la PAM, del equipo interdisciplinario según capacidad resolutiva. - Además de otras escalas de especialidad.

- En caso de contar con especialista en Geriatría, se realizará VGI en los diferentes niveles de atención.

ANEXO N°5A: VACAM CORTA

VALORACIÓN CLÍNICA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR – VACAM CORTA

I. VALORACIÓN FUNCIONAL

ÍNDICE DE KATZ ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA (ABVD)

ITEMS:	Dependiente	Independiente
1. Lavarse	☐	☐
2. Vestirse	☐	☐
3. Uso del inodoro	☐	☐
4. Movilizarse	☐	☐
5. Continencia	☐	☐
6. Alimentarse	☐	☐

DIAGNOSTICO FUNCIONAL

Independiente	(1)
Dependiente Parcial	(2)
Dependiente Total	(3)

(1) Ningún ítem positivo de dependencia
(2) De 1 a 5 ítems positivos de dependencia
(3) 6 ítems positivos de dependencia

II. VALORACIÓN MENTAL

2.1 ESTADO COGNITIVO (PFEIFFER) COLOCAR 1 PUNTO POR CADA ERROR

¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes, año)	☐
¿Qué día de la semana?	☐
¿En qué lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta del lugar)	☐
¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene, ¿Cuál es su dirección completa?	☐
¿Cuántos años tiene?	☐
¿Dónde nació?	☐
¿Cuál es el nombre del presidente del Perú?	☐
¿Cuál es el nombre del anterior presidente?	☐
Dígame el primer apellido de su madre.	☐
Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta	☐

VALORACION COGNITIVA

Normal	☐
DC Leve	☐
DC Moderado	☐
DC Severo	☐

Nota:
DC: Deterioro cognitivo, E: Errores.
Nivel educativo bajo: se admite 1 error mas
Nivel educativo alto: se admite un error menos
- No DC: <= 2 E
- DC Leve: 3 a 4 E
- DC Moderado: 5 a 7 E
- DM Severo: 8 a 10 E

2.2 ESTADO AFECTIVO (ESCALA ABREVIADA DE YESAVAGE)

¿Está satisfecho con su vida?	NO	Colocar una marca (X), si corresponde	Sin manifestaciones depresivas (0-1 marca)	☐
¿Se siente impotente o indefenso?	SI			
¿Tiene problemas de memoria?	SI		Con manifestaciones depresivas (2 o mas marcas)	☐
¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses?	SI			

III. VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

Peso: **Talla:** **IMC:**

Estado Nutricional:

Adelgazado (menor de 23) ☐

Normal (23.1 a 27.9) ☐

Sobrepeso (28 a 31.9) ☐

Obeso (32 o mas) ☐

IV. VALORACION DE FRAGILIDAD

ESCALA DE FRAIL

	SI/NO		
¿Está usted cansado?	☐		
¿Es incapaz de subir un piso de escaleras?	☐	**PRE FRÁGIL** (1 a 2 respuestas positivas)	☐
¿Es incapaz de caminar una manzana?	☐		
¿Tiene más de cinco enfermedades?	☐	**FRÁGIL** (3 a mas respuestas positivas)	☐
Ha perdido más del 5% de su peso en los últimos 6 meses?	☐		

V. VALORACION SOCIOFAMILIAR DE GIJON

Pts.	1. SITUACION FAMILIAR
1	Vive con familia, sin conflicto familiar
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia
3	Vive con cónyuge de similar edad
4	Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima
5	Vive solo y carece de hijos o viven lejos

Pts.	2. SITUACION ECONOMICA
1	Dos veces el salario mínimo vital
2	Menos de 2, pero mas de 1 salario mínimo vital
3	Un salario mínimo vital
4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)
5	Sin pensión, sin otros ingresos

Pts.	3. VIVIENDA
1	Adecuada a las necesidades
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, etc.)
3	Mala conservación, humedad, mala higiene
4	Vivienda semiconstruida o de material rustico
5	Asentamiento humano (invasión) o sin vivienda

Pts.	4. RELACIONES SOCIALES
1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad
2	Relación social solo con familia y vecinos
3	Relación social solo con la familia
4	No sale del domicilio pero recibe visitas de familia
5	No sale del domicilio y no recibe visitas

Pts.	5. APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG)
1	No necesita apoyo
2	Requiere apoyo familiar o vecinal
3	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de este
4	No cuenta con seguro social
5	Situación de abandono familiar

VALORACION SOCIOFAMILIAR
5 a 9 pts.: Buena/aceptable situación social
10 a 14 pts.: Existe riesgo social
15 o mas: Existe problema social

COMORBILIDADES

	SI/NO			SI/NO	
Hipertensión Arterial	☐	☐	Hepatitis	☐	☐
Diabetes Mellitus	☐	☐	Tuberculosis	☐	☐
Dislipidemia	☐	☐	Intervención Quirúrgica	☐	☐
Osteoartritis	☐	☐	Accidentes	☐	☐
ACV (Accidente cerebro vascular)	☐	☐	Fractura de cadera	☐	☐
Enfermedad Cardiovascular	☐	☐			
Cáncer	☐	☐			

Descripción de antecedentes y otros:

_____
_____
_____
_____
_____

PRINCIPALES SINDROMES Y PROBLEMAS GERIATRICOS

	SI/NO			SI/NO	
Deterioro cognitivo	☐	☐	Deprivación Neurosensorial:		
Caídas	☐	☐	Auditiva	☐	☐
Dismovilidad	☐	☐	Visual	☐	☐
Fragilidad	☐	☐	Trastorno de la marcha	☐	☐
Delirio	☐	☐	Malnutrición	☐	☐
Estreñimiento	☐	☐	Incontinencia urinaria	☐	☐
Trastorno del animo	☐	☐	Ulcera por decúbito	☐	☐
Polifarmacia	☐	☐	Insomnio	☐	☐

ANEXO N°5B: VACAM COMPLETA

VALORACIÓN CLÍNICA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR – VACAM COMPLETA

I. VALORACIÓN FUNCIONAL

ÍNDICE DE KATZ ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA (ABVD)

ITEMS:	Dependiente	Independiente
1. Lavarse	☐	☐
2. Vestirse	☐	☐
3. Uso del inodoro	☐	☐
4. Movilizarse	☐	☐
5. Continencia	☐	☐
6. Alimentarse	☐	☐

DIAGNOSTICO FUNCIONAL

Independiente	(1)
Dependiente Parcial	(2)
Dependiente Total	(3)

(1) Ningún ítem positivo de dependencia
(2) De 1 a 5 ítems positivos de dependencia
(3) 6 ítems positivos de dependencia

ÍNDICE DE BARTHEL ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA (ABVD)

PARAMETROS	SITUACION EL PACIENTE	PUNTOS
Comer	Totalmente independiente	10
	Necesita ayuda para cortar carne, pan, etc., pero es capaz de comer solo	5
	Dependiente: necesita ser alimentado por otra persona	0
Lavarse (Baño)	Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse lo zapatos	5
	Dependiente: necesita algún tipo de ayuda o supervisión	0
Vestirse	Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	Necesita ayuda	5
	Dependiente	0
Arreglarse (aseo)	Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	Dependiente	0
Deposición (Tomar en cuenta la semana anterior)	Continencia normal	12
	Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrase supositorios o lavativas	5
	Incontinencia	0
Micción (Tomar en cuenta la semana anterior)	Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10
	Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidad de la sonda	5
	Incontinencia	0
Uso del servicio higiénico	Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse o ponerse la ropa	10
	Necesita de ayuda para ir al servicio higiénico, pero se limpia solo	5
	Dependiente	0
Trasladarse	Independiente para ir del sillón a la cama	15
	Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	Dependiente	0
Deambulación	Independiente, camina solo 50 metros.	15
	Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	Dependiente	0
Escalones	Independiente para bajar y subir escaleras	10
	Necesita de ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	Dependiente	0

DIAGNOSTICO FUNCIONAL

- ☐ INDEPENDIENTE (100 PTS)
- ☐ DEPENDIENTE LEVE(MAYOR O IGUAL A 60 PTS)
- ☐ DEPENDIENTE MODERADO (40-55 PTS)
- ☐ DEPENDIENTE SEVERO (20-35 PTS)
- ☐ DEPENDIENTE TOTAL (MENOR A 20 PTS)

INDICE DE LAWTON ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA (AIVD)

PARAMETROS	SITUACION EL PACIENTE	PUNTOS
Uso del teléfono	Utilizar el teléfono por iniciativa propia	1
	Es capaz de marcar bien algunos números familiares	1
	Es capar de contestar el teléfono, pero no puede marcar	1
	No utiliza el teléfono	0
Hacer compras	Realiza todas las compras necesarias independientemente	1
	Realiza independientemente pequeñas compras	0
	Necesita ir acompañado para realizar cualquier compra	0
	Totalmente incapaz de comprar	0
Preparación de la comida	Organiza, prepara y sirve las comidas por si solo adecuadamente	1
	Prepara adecuadamente y sirve las comidas, si se le proporcionan los ingredientes	0
	Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue ninguna dieta adecuada	0
	Necesita que le preparen y le sirvan la comida	0
Cuidado de la casa	Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)	1
	Realiza tareas ligeras, tales como lavar los platos o hacer las camas	1
	Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza	1
	Necesita ayuda en todas las labores de la casa	1
	No participa en ninguna labor de la casa	0
Lavado de ropa	Lava por si solo toda su ropa	1
	Lava por si solo pequeñas prendas	1
	Todo el lavado de la ropa debe ser realizado por otro	0
Uso de medios de transporte	Viaja solo en transporte publico o conduce su propio coche	1
	Es capaz de tomar un taxi, pero no usa otro medio de transporte	1
	Viaja en transporte publico cuando va a acompañado de otras personas	1
	Utiliza el taxi o automóvil solo con ayuda de otros	0
	No viaja en absoluto	0
Responsabilidad respecto a su medicación	Es capaz de tomar su medicación a la hora y dosis correcta	1
	Toma su medicación si la dosis es preparada previamente	0
	No es capaz de administrarse su medicación	0
Manejo de sus asuntos económicos	Se encarga de sus asuntos económicos por si solo	1
	Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, banco	1
	Incapaz de manejar dinero	0

DIAGNOSTICO FUNCIONAL

- ☐ INDEPENDIENTE (8 PTS)
- ☐ DEPENDIENTE LEVE(6 a 7 PTS)
- ☐ DEPENDIENTE MODERADO (4 a 5 PTS)
- ☐ DEPENDIENTE SEVERO (2 a 3 PTS)
- ☐ DEPENDIENTE TOTAL (0 a 1 PTS)

II. VALORACIÓN MENTAL

2.1 ESTADO COGNITIVO (PFEIFFER) COLOCAR 1 PUNTO POR CADA ERROR

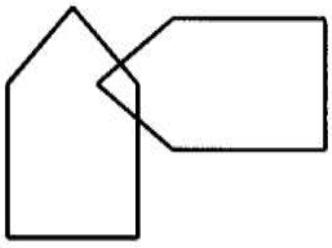
¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes, año)	☐
¿Qué día de la semana?	☐
¿En qué lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta del lugar)	☐
¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene, ¿Cuál es su dirección completa?	☐
¿Cuántos años tiene?	☐
¿Dónde nació?	☐
¿Cuál es el nombre del presidente del Perú?	☐
¿Cuál es el nombre del anterior presidente?	☐
Dígame el primer apellido de su madre.	☐
Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta	☐

VALORACION COGNITIVA

Normal	☐
DC Leve	☐
DC Moderado	☐
DC Severo	☐

Nota:
DC: Deterioro cognitivo, E: Errores.
Nivel educativo bajo: se admite 1 error mas
Nivel educativo alto: se admite un error menos
- No DC: <= 2 E
- DC Leve: 3 a 4 E
- DC Moderado: 5 a 7 E
- DM Severo: 8 a 10 E

MINI MENTAL

PARAMETROS	SITUACION EL PACIENTE	PUNTOS
Orientación Temporal (1 punto por cada respuesta correcta) máximo 5 puntos	¿En que año estamos?	1
	¿En que estación?	1
	¿En que día? (fecha)	1
	¿En que mes?	1
	¿En que día de la semana?	1
Orientación Espacial (1 punto por cada respuesta correcta) máximo 5 puntos	¿En que hospital (o lugar) estamos?	1
	¿En que piso (o planta, sala, servicio)?	1
	¿En que ciudad?	1
	¿En que provincia estamos?	1
	¿En que país?	1
Fijación Máximo 3 puntos	**Nombre 3 palabras:** Peseta - Caballo - Manzana (o Balón - Bandera - Árbol) a razón de 1 por segundo. Luego se le pide al paciente que las repita. Esta primera repetición otorga la puntuación. **Otorgue 1 punto par cada palabra correcta**, pero continua diciéndolas hasta que el sujeto repita las 3, hasta un máximo de 6 veces.	
Concentración y calculo Máximo 3 puntos	Si tiene 30 monedas y me va dando de tres en tres. ¿Cuántas le van quedando?. Detenga la prueba tras 5 sustracciones. Si el sujeto no puede realizar esta prueba, pídale que deletree la palabra MUNDO al revés. **Colocar 1 punto por cada respuesta correcta**	
Memoria máximo 3 puntos	Preguntar por las tres palabras mencionadas anteriormente. **Colocar 1 punto por cada acierto**	
Lenguaje y Construcción	**DENOMINACION**. Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿Qué es esto?. Hacer lo mismo con un reloj de pulsera	1 punto por acierto
	REPETICION. Pedirle que repita la frase: **"Ni si, ni no, ni pero"** (O "En un trigal había 5 perros").	1 punto si repite correcto
	ORDENES. Pedirle que siga la orden: **"coja un papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad, y póngalo en el suelo"**. Coje con mano derecha: 1 pto. Dobla por la mitad: 1 pto. Pone en el suelo: 1 pto.	
	LECTURA. Escriba legiblemente en un papel "Cierre los ojos". Pídale que lo lea y haga lo que dice la frase.	1 punto si lo realiza correcto
	ESCRITURA. Que escriba una oración	1 punto si lo realiza correcto
	COPIA. Copie este dibujo.  Para otorgar el punto deben de estar presentes los 10 ángulos y la intersección.	

VALORACION COGNITIVA

- ☐ NORMAL (20 a 30 PTS)
- ☐ SOSPECHA DE DC (24 A 36 PTS)
- ☐ DETERIORO (12 a 23 PTS)
- ☐ SOSPECHA DE DEMENCIA (9 A 12 PTS)

2.2 ESTADO AFECTIVO (ESCALA ABREVIADA DE YESAVAGE)

¿Está satisfecho con su vida?	NO	Colocar una marca (X), si corresponde	Sin manifestaciones depresivas (0-1 marca)	☐
¿Se siente impotente o indefenso?	SI			
¿Tiene problemas de memoria?	SI		Con manifestaciones depresivas (2 o mas marcas)	☐
¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses?	SI			

III. VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

Peso: **Talla:** **IMC:**

Estado Nutricional:

Adelgazado (menor de 23) ☐

Normal (23.1 a 27.9) ☐

Sobrepeso (28 a 31.9) ☐

Obeso (32 o mas) ☐

VALORACION NUTRICIONAL VERSION CORTA
Mini Nutricional Assesment Short Form - (MNA-SF)

PARAMETROS	SITUACION EL PACIENTE	PUNTOS
A. ¿Ha perdido el apetito? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses?	Ha comido mucho menos	0
	Ha comido menos	1
	Ha comido igual	2
B. Perdida reciente de peso (<3 meses)	Perdida de peso > 3kg	0
	No lo sabe	1
	Perdida de peso entre 1 y 3kg	2
	No ha habido perdida de peso	3
C. Movilidad	De la cama al sillón	0
	Autonomía en el interior	1
	Sale del domicilio	2
D. ¿Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?	Si	0
	No	2
E. Problemas neuropsicológicos	Demencia o depresión grave	0
	Demencia moderada	1
	Sin problemas psicológicos	2
F1. Índice de masa corporal (IMC)	IMC <19	0
	19 ≤ IMC < 21	1
	21 ≤ IMC < 23	2
	IMC ≥ 23	3
SI EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL NO ESTÁ DISPONIBLE, POR FAVOR SUSTITUYA LA PREGUNTA F1 CON LA F2. NO CONTESTE LA PREGUNTA F2 SI HA PODIDO CONTESTAR A LA F1.		
F2. Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm)	CP<31	0
	CP≥31	3

VALORACION NUTRICIONAL

☐ ESTADO NUTRICIONAL NORMAL (12-14 PTS)

☐ RIESGO DE MALNUTRICION (8-11 PTS)

☐ MALNUTRICION (0-7 PTS)

IV. VALORACION DE FRAGILIDAD

ESCALA DE FRAIL

	SI/NO
¿Está usted cansado?	
¿Es incapaz de subir un piso de escaleras?	
¿Es incapaz de caminar una manzana?	
¿Tiene más de cinco enfermedades?	
Ha perdido más del 5% de su peso en los últimos 6 meses?	

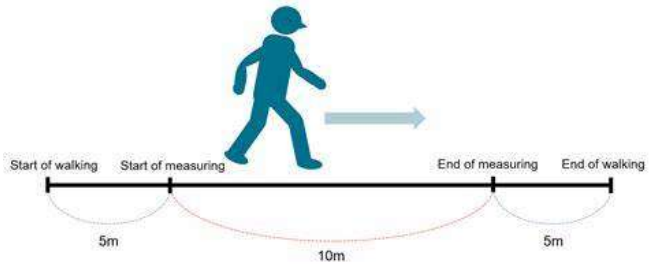
PRE FRÁGIL (1 a 2 respuestas positivas) ☐

FRÁGIL (3 a mas respuestas positivas) ☐

VELOCIDAD DE LA MARCHA

NOMBRE		EDAD		SEXO	
		TALLA (CM)		PESO (KG)	
NIVEL DE ACTIVIDAD					
CONDICIONES MEDICAS					
METAS					

TEST DE VELOCIDAD DE LA MARCHA (10MWT)	
INSTRUCCIONES	
Se le pedirá al paciente que camine lo mas rápido posible una distancia de 10 metros. El paciente empezará el test cuando el instructor diga "ahora, y el instructor detendrá el cronometro cuando el paciente cruce la línea de meta. El paciente esta permitido de practicar la pista una vez antes del test	
TEST 1	
TEST 2	
MEJOR TIEMPO	
VELOCIDAD PROMEDIO	
INTERPRETACION	
Se registra el tiempo de los test redondeado de 0.1 segundos hacia abajo. La puntuación es el tiempo que le toma al paciente completar la pista de 10 metros.	
NOTAS:	
Estas evaluaciones están basadas e una revisión sistemática de los valores normales de un test de caminata de 10 metros en personas sanas. Es importante tener en cuenta otros factores, como el peso, la talla, las comorbilidades, que también pueden afectar el desempeño del paciente en el test. Un profesional de la salud capacitado debe interpretar los resultados y hacer recomendaciones apropiadas para el tratamiento y	



Rango de Edad	Excelente	Bueno	Promedio	Limite	Pobre
60-69 (hombre)	> 1.85 m/s	1.55-1.85 m/s	1.35-1.54 m/s	1.15-1.34 m/s	< 1.15 m/s
60-69 (mujer)	> 1.70 m/s	1.40-1.70 m/s	1.20-1.39 m/s	1.00-1.19 m/s	< 1.00 m/s
70-79 (hombre)	> 1.60 m/s	1.30-1.60 m/s	1.10-1.29 m/s	0.90-1.09 m/s	< 0.90 m/s
70-69 (mujer)	> 1.45 m/s	1.20-1.45 m/s	1.00-1.19 m/s	0.80-0.99 m/s	< 0.80 m/s
80-89 (hombre)	> 1.25 m/s	1.00-1.25 m/s	0.75-0.99 m/s	< 0.75 m/s	
80-89 (mujer)	> 1.10 m/s	0.90-1.10 m/s	0.70-0.89 m/s	< 0.70 m/s	

BATERIA DE RENDIMIENTO FISICO CORTO (Short Physical Performance Battery - SPPB)

1. Prueba de balance	
A. Pararse con los pies uno al lado del otro  ¿Mantuvo la posición al menos por 10 segundos? Si el participante no logró completarlo, finaliza la prueba de balance.	Si (1 punto) ☐ No (0 puntos) ☐ Se rehúsa ☐
B. Pararse en posición semi-tándem  ¿Mantuvo la posición al menos por 10 segundos? Si el participante no logró completarlo, finaliza la prueba de balance.	Si (1 punto) ☐ No (0 puntos) ☐ Se rehúsa ☐
C. Pararse en posición tándem  ¿Mantuvo la posición al menos por 10 segundos? Tiempo en seg (máx. 15): _____	Si (2 puntos) ☐ Si (1punto) ☐ No (0 puntos) ☐ Se rehúsa ☐
0= <3.0 seg o no lo intenta. **1=** 3.0 a 9.99 seg. **2=** 10 a 15 seg	
Subtotal	Puntos: /4
2. Velocidad de marcha (recorrido de 4 metros)	
A. Primera medición Tiempo requerido para recorrer la distancia Si el participante no logró completarlo, finaliza la prueba.	Seg: ☐ Se rehúsa ☐
B. Segunda medición Tiempo requerido para recorrer la distancia Si el participante no logró completarlo, finaliza la prueba	Seg: ☐ Se rehúsa ☐
Calificación de la medición menor. **1=** >8.70 seg. **2=** 6.21 a 8.70 seg. **3=** 4.82 a 6.20 seg. **4=** <4.82 seg.	
Subtotal	Puntos: /4
3. Prueba de levantarse cinco veces de una silla	
A. Prueba previa (no se califica, sólo para decidir si pasa a B)  ¿El paciente se levanta sin apoyarse en los brazos? Si el participante no logró completarlo, finaliza la prueba.	Si ☐ No ☐ Se rehúsa ☐
B. Prueba repetida de levantarse de una silla  Tiempo requerido para levantarse cinco veces de una silla	Seg: ☐ Se rehúsa ☐
Calificación de la actividad. **0=** Incapaz de realizar cinco repeticiones o tarda > 60 seg **1=** 16.7 a 60 seg. **2=** 13.7 a 16.69 seg. **3=** 11.2 a 13.69 seg **4=** < o igual 11.19 seg	
Subtotal	Puntos: /4
TOTAL BATERIA CORTA DE DESEMPEÑO FISICO	Puntos: /12

Sugerencias o pautas de Interpretación:
Sume el puntaje obtenido de la evaluación de los apartados 1+2+3 y registre _____/12 puntos máximo.
- Una puntuación por debajo de 10 indica fragilidad y un elevado riesgo de discapacidad; así como de caídas.
- Si la persona mayor tiene un puntaje menor a 8 puntos (< 8 puntos) se identifica un desempeño físico bajo.

V. VALORACION SOCIOFAMILIAR DE GIJON

Pts.	1. SITUACION FAMILIAR
1	Vive con familia, sin conflicto familiar
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia
3	Vive con cónyuge de similar edad
4	Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima
5	Vive solo y carece de hijos o viven lejos

Pts.	2. SITUACION ECONOMICA
1	Dos veces el salario mínimo vital
2	Menos de 2, pero mas de 1 salario mínimo vital
3	Un salario mínimo vital
4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)
5	Sin pensión, sin otros ingresos

Pts.	3. VIVIENDA
1	Adecuada a las necesidades
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, etc.)
3	Mala conservación, humedad, mala higiene
4	Vivienda semiconstruida o de material rustico
5	Asentamiento humano (invasión) o sin vivienda

Pts.	4. RELACIONES SOCIALES
1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad
2	Relación social solo con familia y vecinos
3	Relación social solo con la familia
4	No sale del domicilio pero recibe visitas de familia
5	No sale del domicilio y no recibe visitas

Pts.	5. APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG)
1	No necesita apoyo
2	Requiere apoyo familiar o vecinal
3	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de este
4	No cuenta con seguro social
5	Situación de abandono familiar

VALORACION SOCIOFAMILIAR
5 a 9 pts.: Buena/aceptable situación social
10 a 14 pts.: Existe riesgo social
15 o mas: Existe problema social

COMORBILIDADES

	SI/NO		SI/NO
Hipertensión Arterial	☐ ☐	Hepatitis	☐ ☐
Diabetes Mellitus	☐ ☐	Tuberculosis	☐ ☐
Dislipidemia	☐ ☐	Intervención Quirúrgica	☐ ☐
Osteoartritis	☐ ☐	Accidentes	☐ ☐
ACV (Accidente cerebro vascular)	☐ ☐	Fractura de cadera	☐ ☐
Enfermedad Cardiovascular	☐ ☐		
Cáncer	☐ ☐		

Descripción de antecedentes y otros:

_____
_____
_____
_____
_____

ESCALA DE ESPECTATIVA DE VIDA Y TERMINALIDAD

INSTRUMENTO NECPAL

El resultado de este procedimiento es captar a las personas que tienen necesidades de atenciones paliativas y pronóstico de vida limitado

Pregunta sorpresa:

¿Se sorprendería si esta persona muriese a lo largo del año siguiente?

SI → NECPAL **NEGATIVO**

NO ↓

MAS **AL MENOS 1** DE LOS SIGUIENTES:

NECESIDADES PALIATIVAS	La **persona**, los **profesionales y/o** los **familiares** piensan que esta persona **requiere actualmente** medidas paliativas	
PERDIDA FUNCIONAL	**Impresión clínica** de **deterioro funcional** sostenido, severo, progresivo e irreversible **y/o perdida >30%** en el Índice de **Barthel en 6 meses**	
PERDIDA NUTRICIONAL	**Impresión clínica** de **deterioro nutricional/ponderal** sostenido, severo, progresivo e irreversible **y/o perdida >10%** de **peso en 6 meses**	
MULTIMORTALIDAD	**Mas de 2 enfermedades crónicas concomitantes** a la enfermedad principal	
USO DE RECURSOS	**Mas de 2 ingresos urgentes** en centros hospitalarios en el ultimo año y/o necesidad de **curas complejas/intensas continuadas**	
ENFERMEDAD AVANZADA	**Criterios de severidad y/o progresión** de enfermedad crónica oncológica, pulmonar, cardiaca, hepática renal o neurológica (demencia)	

SI → NECPAL **POSITIVO**

PRINCIPALES SINDROMES Y PROBLEMAS GERIATRICOS

	SI/NO		SI/NO
Deterioro cognitivo	☐ ☐	Deprivación Neurosensorial:	
Caídas	☐ ☐	Auditiva	☐ ☐
Dismovilidad	☐ ☐	Visual	☐ ☐
Fragilidad	☐ ☐	Trastorno de la marcha	☐ ☐
Delirio	☐ ☐	Malnutrición	☐ ☐
Estreñimiento	☐ ☐	Incontinencia urinaria	☐ ☐
Trastorno del animo	☐ ☐	Ulcera por decúbito	☐ ☐
Polifarmacia	☐ ☐	Insomnio	☐ ☐

ANEXO N°5C: VALORACIÓN GERIATRÍA INTEGRAL (VGI)

VALORACION GERIATRICA INTEGRAL - VGI

I. VALORACIÓN FUNCIONAL

ÍNDICE DE KATZ ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA (ABVD)

ITEMS:	Dependiente	Independiente
1. Lavarse	☐	☐
2. Vestirse	☐	☐
3. Uso del inodoro	☐	☐
4. Movilizarse	☐	☐
5. Continencia	☐	☐
6. Alimentarse	☐	☐

DIAGNOSTICO FUNCIONAL

Independiente	(1)
Dependiente Parcial	(2)
Dependiente Total	(3)

(1) Ningún ítem positivo de dependencia
(2) De 1 a 5 ítems positivos de dependencia
(3) 6 ítems positivos de dependencia

ÍNDICE DE BARTHEL ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA (ABVD)

PARAMETROS	SITUACION EL PACIENTE	PUNTOS
Comer	Totalmente independiente	10
	Necesita ayuda para cortar carne, pan, etc., pero es capaz de comer solo	5
	Dependiente: necesita ser alimentado por otra persona	0
Lavarse (Baño)	Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse lo zapatos	5
	Dependiente: necesita algún tipo de ayuda o supervisión	0
Vestirse	Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	Necesita ayuda	5
	Dependiente	0
Arreglarse (aseo)	Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	Dependiente	0
Deposición (Tomar en cuenta la semana anterior)	Continencia normal	12
	Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrase supositorios o lavativas	5
	Incontinencia	0
Micción (Tomar en cuenta la semana anterior)	Continencia normal, o es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta	10
	Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidad de la sonda	5
	Incontinencia	0
Uso del servicio higiénico	Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse o ponerse la ropa	10
	Necesita de ayuda para ir al servicio higiénico, pero se limpia solo	5
	Dependiente	0
Trasladarse	Independiente para ir del sillón a la cama	15
	Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	Dependiente	0
Deambulación	Independiente, camina solo 50 metros.	15
	Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	Dependiente	0
Escalones	Independiente para bajar y subir escaleras	10
	Necesita de ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	Dependiente	0

DIAGNOSTICO FUNCIONAL

- ☐ INDEPENDIENTE (100 PTS)
- ☐ DEPENDIENTE LEVE(MAYOR O IGUAL A 60 PTS)
- ☐ DEPENDIENTE MODERADO (40-55 PTS)
- ☐ DEPENDIENTE SEVERO (20-35 PTS)
- ☐ DEPENDIENTE TOTAL (MENOR A 20 PTS)

INDICE DE LAWTON ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA (AIVD)

PARAMETROS	SITUACION EL PACIENTE	PUNTOS
Uso del teléfono	Utilizar el teléfono por iniciativa propia	1
	Es capaz de marcar bien algunos números familiares	1
	Es capar de contestar el teléfono, pero no puede marcar	1
	No utiliza el teléfono	0
Hacer compras	Realiza todas las compras necesarias independientemente	1
	Realiza independientemente pequeñas compras	0
	Necesita ir acompañado para realizar cualquier compra	0
	Totalmente incapaz de comprar	0
Preparación de la comida	Organiza, prepara y sirve las comidas por si solo adecuadamente	1
	Prepara adecuadamente y sirve las comidas, si se le proporcionan los ingredientes	0
	Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue ninguna dieta adecuada	0
	Necesita que le preparen y le sirvan la comida	0
Cuidado de la casa	Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)	1
	Realiza tareas ligeras, tales como lavar los platos o hacer las camas	1
	Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza	1
	Necesita ayuda en todas las labores de la casa	1
	No participa en ninguna labor de la casa	0
Lavado de ropa	Lava por si solo toda su ropa	1
	Lava por si solo pequeñas prendas	1
	Todo el lavado de la ropa debe ser realizado por otro	0
Uso de medios de transporte	Viaja solo en transporte publico o conduce su propio coche	1
	Es capaz de tomar un taxi, pero no usa otro medio de transporte	1
	Viaja en transporte publico cuando va a acompañado de otras personas	1
	Utiliza el taxi o automóvil solo con ayuda de otros	0
	No viaja en absoluto	0
Responsabilidad respecto a su medicación	Es capaz de tomar su medicación a la hora y dosis correcta	1
	Toma su medicación si la dosis es preparada previamente	0
	No es capaz de administrarse su medicación	0
Manejo de sus asuntos económicos	Se encarga de sus asuntos económicos por si solo	1
	Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, banco	1
	Incapaz de manejar dinero	0

DIAGNOSTICO FUNCIONAL

- ☐ INDEPENDIENTE (8 PTS)
- ☐ DEPENDIENTE LEVE(6 a 7 PTS)
- ☐ DEPENDIENTE MODERADO (4 a 5 PTS)
- ☐ DEPENDIENTE SEVERO (2 a 3 PTS)
- ☐ DEPENDIENTE TOTAL (0 a 1 PTS)

II. VALORACIÓN MENTAL

2.1 ESTADO COGNITIVO (PFEIFFER) COLOCAR 1 PUNTO POR CADA ERROR

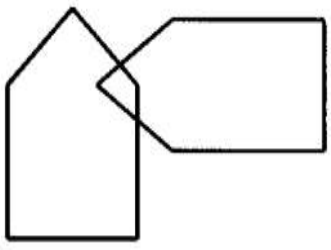
¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes, año)	☐
¿Qué día de la semana?	☐
¿En qué lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta del lugar)	☐
¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene, ¿Cuál es su dirección completa?	☐
¿Cuántos años tiene?	☐
¿Dónde nació?	☐
¿Cuál es el nombre del presidente del Perú?	☐
¿Cuál es el nombre del anterior presidente?	☐
Dígame el primer apellido de su madre.	☐
Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta	☐

VALORACION COGNITIVA

Normal	☐
DC Leve	☐
DC Moderado	☐
DC Severo	☐

Nota:
DC: Deterioro cognitivo, E: Errores.
Nivel educativo bajo: se admite 1 error mas
Nivel educativo alto: se admite un error menos
- No DC: <= 2 E
- DC Leve: 3 a 4 E
- DC Moderado: 5 a 7 E
- DM Severo: 8 a 10 E

MINI MENTAL

PARAMETROS	SITUACION EL PACIENTE	PUNTOS
Orientación Temporal (1 punto por cada respuesta correcta) máximo 5 puntos	¿En que año estamos?	1
	¿En que estación?	1
	¿En que día? (fecha)	1
	¿En que mes?	1
	¿En que día de la semana?	1
Orientación Espacial (1 punto por cada respuesta correcta) máximo 5 puntos	¿En que hospital (o lugar) estamos?	1
	¿En que piso (o planta, sala, servicio)?	1
	¿En que ciudad?	1
	¿En que provincia estamos?	1
	¿En que país?	1
Fijación Máximo 3 puntos	**Nombre 3 palabras:** Peseta - Caballo - Manzana (o Balón - Bandera - Árbol) a razón de 1 por segundo. Luego se le pide al paciente que las repita. Esta primera repetición otorga la puntuación. **Otorgue 1 punto par cada palabra correcta**, pero continua diciéndolas hasta que el sujeto repita las 3, hasta un máximo de 6 veces.	
Concentración y calculo Máximo 3 puntos	Si tiene 30 monedas y me va dando de tres en tres. ¿Cuántas le van quedando?. Detenga la prueba tras 5 sustracciones. Si el sujeto no puede realizar esta prueba, pídale que deletree la palabra MUNDO al revés. **Colocar 1 punto por cada respuesta correcta**	
Memoria máximo 3 puntos	Preguntar por las tres palabras mencionadas anteriormente. **Colocar 1 punto por cada acierto**	
Lenguaje y Construcción	**DENOMINACION**. Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿Qué es esto?. Hacer lo mismo con un reloj de pulsera	1 punto por acierto
	REPETICION. Pedirle que repita la frase: **"Ni si, ni no, ni pero"** (O "En un trigal había 5 perros").	1 punto si repite correcto
	ORDENES. Pedirle que siga la orden: **"coja un papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad, y póngalo en el suelo"**. Coje con mano derecha: 1 pto. Dobla por la mitad: 1 pto. Pone en el suelo: 1 pto.	
	LECTURA. Escriba legiblemente en un papel "Cierre los ojos". Pídale que lo lea y haga lo que dice la frase.	1 punto si lo realiza correcto
	ESCRITURA. Que escriba una oración	1 punto si lo realiza correcto
	COPIA. Copie este dibujo.  Para otorgar el punto deben de estar presentes los 10 ángulos y la intersección.	

VALORACION COGNITIVA

- ☐ NORMAL (20 a 30 PTS)
- ☐ SOSPECHA DE DC (24 A 36 PTS)
- ☐ DETERIORO (12 a 23 PTS)
- ☐ SOSPECHA DE DEMENCIA (9 A 12 PTS)

2.2 ESTADO AFECTIVO (ESCALA ABREVIADA DE YESAVAGE)

¿Está satisfecho con su vida?	NO	Colocar una marca (X), si corresponde	Sin manifestaciones depresivas (0-1 marca)	☐
¿Se siente impotente o indefenso?	SI			
¿Tiene problemas de memoria?	SI		Con manifestaciones depresivas (2 o mas marcas)	☐
¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses?	SI			

III. VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

Peso: **Talla:** **IMC:**

Estado Nutricional:

Adelgazado (menor de 23) ☐

Normal (23.1 a 27.9) ☐

Sobrepeso (28 a 31.9) ☐

Obeso (32 o mas) ☐

VALORACION NUTRICIONAL VERSION CORTA
Mini Nutricional Assesment Short Form - (MNA-SF)

PARAMETROS	SITUACION EL PACIENTE	PUNTOS
A. ¿Ha perdido el apetito? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses?	Ha comido mucho menos	0
	Ha comido menos	1
	Ha comido igual	2
B. Perdida reciente de peso (<3 meses)	Perdida de peso > 3kg	0
	No lo sabe	1
	Perdida de peso entre 1 y 3kg	2
	No ha habido perdida de peso	3
C. Movilidad	De la cama al sillón	0
	Autonomía en el interior	1
	Sale del domicilio	2
D. ¿Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?	Si	0
	No	2
E. Problemas neuropsicológicos	Demencia o depresión grave	0
	Demencia moderada	1
	Sin problemas psicológicos	2
F1. Índice de masa corporal (IMC)	IMC <19	0
	19 ≤ IMC < 21	1
	21 ≤ IMC < 23	2
	IMC ≥ 23	3
SI EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL NO ESTÁ DISPONIBLE, POR FAVOR SUSTITUYA LA PREGUNTA F1 CON LA F2. NO CONTESTE LA PREGUNTA F2 SI HA PODIDO CONTESTAR A LA F1.		
F2. Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm)	CP<31	0
	CP≥31	3

VALORACION NUTRICIONAL

☐ ESTADO NUTRICIONAL NORMAL (12-14 PTS)

☐ RIESGO DE MALNUTRICION (8-11 PTS)

☐ MALNUTRICION (0-7 PTS)

IV. VALORACION DE FRAGILIDAD

ESCALA DE FRAIL

	SI/NO
¿Está usted cansado?	
¿Es incapaz de subir un piso de escaleras?	
¿Es incapaz de caminar una manzana?	
¿Tiene más de cinco enfermedades?	
Ha perdido más del 5% de su peso en los últimos 6 meses?	

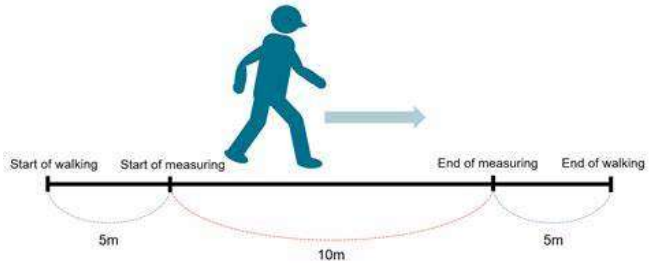
PRE FRÁGIL (1 a 2 respuestas positivas) ☐

FRÁGIL (3 a mas respuestas positivas) ☐

VELOCIDAD DE LA MARCHA

NOMBRE		EDAD		SEXO	
		TALLA (CM)		PESO (KG)	
NIVEL DE ACTIVIDAD					
CONDICIONES MEDICAS					
METAS					

TEST DE VELOCIDAD DE LA MARCHA (10MWT)	
INSTRUCCIONES	
Se le pedirá al paciente que camine lo mas rápido posible una distancia de 10 metros. El paciente empezará el test cuando el instructor diga "ahora, y el instructor detendrá el cronometro cuando el paciente cruce la línea de meta. El paciente esta permitido de practicar la pista una vez antes del test	
TEST 1	
TEST 2	
MEJOR TIEMPO	
VELOCIDAD PROMEDIO	
INTERPRETACION	
Se registra el tiempo de los test redondeado de 0.1 segundos hacia abajo. La puntuación es el tiempo que le toma al paciente completar la pista de 10 metros.	
NOTAS:	
Estas evaluaciones están basadas e una revisión sistemática de los valores normales de un test de caminata de 10 metros en personas sanas. Es importante tener en cuenta otros factores, como el peso, la talla, las comorbilidades, que también pueden afectar el desempeño del paciente en el test. Un profesional de la salud capacitado debe interpretar los resultados y hacer recomendaciones apropiadas para el tratamiento y	



Rango de Edad	Excelente	Bueno	Promedio	Limite	Pobre
60-69 (hombre)	> 1.85 m/s	1.55-1.85 m/s	1.35-1.54 m/s	1.15-1.34 m/s	< 1.15 m/s
60-69 (mujer)	> 1.70 m/s	1.40-1.70 m/s	1.20-1.39 m/s	1.00-1.19 m/s	< 1.00 m/s
70-79 (hombre)	> 1.60 m/s	1.30-1.60 m/s	1.10-1.29 m/s	0.90-1.09 m/s	< 0.90 m/s
70-69 (mujer)	> 1.45 m/s	1.20-1.45 m/s	1.00-1.19 m/s	0.80-0.99 m/s	< 0.80 m/s
80-89 (hombre)	> 1.25 m/s	1.00-1.25 m/s	0.75-0.99 m/s	< 0.75 m/s	
80-89 (mujer)	> 1.10 m/s	0.90-1.10 m/s	0.70-0.89 m/s	< 0.70 m/s	

BATERIA DE RENDIMIENTO FISICO CORTO (Short Physical Performance Battery - SPPB)

1. Prueba de balance	
A. Pararse con los pies uno al lado del otro  ¿Mantuvo la posición al menos por 10 segundos? Si el participante no logró completarlo, finaliza la prueba de balance.	Si (1 punto) ☐ No (0 puntos) ☐ Se rehúsa ☐
B. Pararse en posición semi-tándem  ¿Mantuvo la posición al menos por 10 segundos? Si el participante no logró completarlo, finaliza la prueba de balance.	Si (1 punto) ☐ No (0 puntos) ☐ Se rehúsa ☐
C. Pararse en posición tándem  ¿Mantuvo la posición al menos por 10 segundos? Tiempo en seg (máx. 15): _____	Si (2 puntos) ☐ Si (1punto) ☐ No (0 puntos) ☐ Se rehúsa ☐
0= <3.0 seg o no lo intenta. **1=** 3.0 a 9.99 seg. **2=** 10 a 15 seg	
Subtotal	Puntos: /4
2. Velocidad de marcha (recorrido de 4 metros)	
A. Primera medición Tiempo requerido para recorrer la distancia Si el participante no logró completarlo, finaliza la prueba.	Seg: ☐ Se rehúsa ☐
B. Segunda medición Tiempo requerido para recorrer la distancia Si el participante no logró completarlo, finaliza la prueba	Seg: ☐ Se rehúsa ☐
Calificación de la medición menor. **1=** >8.70 seg. **2=** 6.21 a 8.70 seg. **3=** 4.82 a 6.20 seg. **4=** <4.82 seg.	
Subtotal	Puntos: /4
3. Prueba de levantarse cinco veces de una silla	
A. Prueba previa (no se califica, sólo para decidir si pasa a B)  ¿El paciente se levanta sin apoyarse en los brazos? Si el participante no logró completarlo, finaliza la prueba.	Si ☐ No ☐ Se rehúsa ☐
B. Prueba repetida de levantarse de una silla  Tiempo requerido para levantarse cinco veces de una silla	Seg: ☐ Se rehúsa ☐
Calificación de la actividad. **0=** Incapaz de realizar cinco repeticiones o tarda > 60 seg **1=** 16.7 a 60 seg. **2=** 13.7 a 16.69 seg. **3=** 11.2 a 13.69 seg **4=** < o igual 11.19 seg	
Subtotal	Puntos: /4
TOTAL BATERIA CORTA DE DESEMPEÑO FISICO	Puntos: /12

Sugerencias o pautas de Interpretación:
Sume el puntaje obtenido de la evaluación de los apartados 1+2+3 y registre _____/12 puntos máximo.
- Una puntuación por debajo de 10 indica fragilidad y un elevado riesgo de discapacidad; así como de caídas.
- Si la persona mayor tiene un puntaje menor a 8 puntos (< 8 puntos) se identifica un desempeño físico bajo.

V. VALORACION SOCIOFAMILIAR DE GIJON

Pts.	1. SITUACION FAMILIAR
1	Vive con familia, sin conflicto familiar
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia
3	Vive con cónyuge de similar edad
4	Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima
5	Vive solo y carece de hijos o viven lejos

Pts.	2. SITUACION ECONOMICA
1	Dos veces el salario mínimo vital
2	Menos de 2, pero mas de 1 salario mínimo vital
3	Un salario mínimo vital
4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)
5	Sin pensión, sin otros ingresos

Pts.	3. VIVIENDA
1	Adecuada a las necesidades
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, etc.)
3	Mala conservación, humedad, mala higiene
4	Vivienda semiconstruida o de material rustico
5	Asentamiento humano (invasión) o sin vivienda

Pts.	4. RELACIONES SOCIALES
1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad
2	Relación social solo con familia y vecinos
3	Relación social solo con la familia
4	No sale del domicilio pero recibe visitas de familia
5	No sale del domicilio y no recibe visitas

Pts.	5. APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG)
1	No necesita apoyo
2	Requiere apoyo familiar o vecinal
3	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de este
4	No cuenta con seguro social
5	Situación de abandono familiar

VALORACION SOCIOFAMILIAR

5 a 9 pts.: Buena/aceptable situación social
10 a 14 pts.: Existe riesgo social
15 o mas: Existe problema social

COMORBILIDADES

	SI/NO		SI/NO
Hipertensión Arterial	☐ ☐	Hepatitis	☐ ☐
Diabetes Mellitus	☐ ☐	Tuberculosis	☐ ☐
Dislipidemia	☐ ☐	Intervención Quirúrgica	☐ ☐
Osteoartritis	☐ ☐	Accidentes	☐ ☐
ACV (Accidente cerebro vascular)	☐ ☐	Fractura de cadera	☐ ☐
Enfermedad Cardiovascular	☐ ☐		
Cáncer	☐ ☐		

Descripción de antecedentes y otros:

_____
_____
_____
_____
_____

Escala de Expectativa de Vida y Terminalidad

INSTRUMENTO NECPAL

El resultado de este procedimiento es captar a las personas que tienen necesidades de atenciones paliativas y pronóstico de vida limitado

Pregunta sorpresa:

¿Se sorprendería si esta persona muriese a lo largo del año siguiente?

SI ⇨ NECPAL **NEGATIVO**

NO ⇩ MAS **AL MENOS 1** DE LOS SIGUIENTES:

NECESIDADES PALIATIVAS	La **persona**, los **profesionales y/o** los **familiares** piensan que esta persona **requiere actualmente** medidas paliativas	
PERDIDA FUNCIONAL	**Impresión clínica** de **deterioro funcional** sostenido, severo, progresivo e irreversible **y/o perdida >30%** en el Índice de **Barthel en 6 meses**	
PERDIDA NUTRICIONAL	**Impresión clínica** de **deterioro nutricional/ponderal** sostenido, severo, progresivo e irreversible **y/o perdida >10%** de **peso en 6 meses**	
MULTIMORTALIDAD	**Mas de 2 enfermedades crónicas concomitantes** a la enfermedad principal	
USO DE RECURSOS	**Mas de 2 ingresos urgentes** en centros hospitalarios en el ultimo año y/o necesidad de **curas complejas/intensas continuadas**	
ENFERMEDAD AVANZADA	**Criterios de severidad y/o progresión** de enfermedad crónica oncológica, pulmonar, cardiaca, hepática renal o neurológica (demencia)	

SI ⇨ NECPAL **POSITIVO**

PRINCIPALES SINDROMES Y PROBLEMAS GERIATRICOS

	SI/NO		SI/NO	
Deterioro cognitivo	☐	☐	Deprivación Neurosensorial:	
Caídas	☐	☐	Auditiva	☐ ☐
Dismovilidad	☐	☐	Visual	☐ ☐
Fragilidad	☐	☐	Trastorno de la marcha	☐ ☐
Delirio	☐	☐	Malnutrición	☐ ☐
Estreñimiento	☐	☐	Incontinencia urinaria	☐ ☐
Trastorno del animo	☐	☐	Ulcera por decúbito	☐ ☐
Polifarmacia	☐	☐	Insomnio	☐ ☐

PLAN DE DISCUSIÓN Y ESTRUCTURACIÓN DE TRABAJO MULTIDICIPLINARIO				
PROBLEMA IDENTIFICADO	**FECHA VGI: PLAN DE INTERVENCION**	**FECHA VGI: PLAN DE INTERVENCION**	**FECHA VGI: PLAN DE INTERVENCION**	**FECHA VGI: PLAN DE INTERVENCION**
GERIATRÍA				
SERVICIO SOCIAL				
NUTRICIÓN				
TERAPIA FÍSICA				
TERAPIA OCUPACIONAL				
ODONTOGERIATRÍA				
PSICOLOGÍA				
NEUROPSICOLOGÍA				

ANEXO N°6: PLAN DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD SEGÚN LA CLASIFICACIÓN DE LA PAM

PERSONA ADULTA MAYOR INDEPENDIENTE		
INTERVENCIÓN	**NIVEL DE ACTUACIÓN**	**PROCEDIMIENTOS DE VALORACIÓN**
<u>PAM Independiente Saludable (sin factores de riesgo):</u> **A. Actividades de promoción y educación para la salud en:** 1. Estilos de vida saludables: a. Autocuidado b. Actividad física c. Nutrición (malnutrición, hábitos alimentarios) d. Hábitos nocivos (tabaco y alcohol) y exposición a biomasa. e. Actividades sociales 2. Uso del tiempo libre 3. Sexualidad 4. Salud Psicosocial: a. Proceso de envejecimiento b. Promoción de la integración social y fortalecimiento de redes sociales para evitar soledad y aislamiento, c. Maltrato en el adulto mayor 5. Deberes y derechos ciudadanos 6. Uso racional de medicamentos (incluyendo la medicación alternativa y tradicional). Fomentar la adherencia al tratamiento 7. Evitar la automedicación **B. Actividades de prevención:** 1. Inmunizaciones según esquema de vacunación vigente. 2. Quimioprofilaxis para enfermedades infecciosas. 3. Prevención de malnutrición, caídas y accidentes. 4. Prevención de enfermedades crónicas con controles periódicos preventivos de cáncer de mama, útero cérvix, próstata, neoplasias gastrointestinales, entre otras. 5. Evaluación periódica en salud visual, auditiva y evaluación oral completa o evaluación oral periódica. 6. Educación para la concientización y toma de decisiones anticipadas. **C. Prescripción social hacia los CAM y CIRAM** **<u>PAM Independiente con factores de riesgo:</u>** Considerar lo anterior (A+B), además de: - Control periódico, manejo farmacológico y no farmacológico de las comorbilidades de base, los síndromes y problemas geriátricos identificados. **Referencia a IPRESS de mayor complejidad:** - A toda PAM a quien se le identifica cualquier condición que tenga el riesgo de perder su independencia. - Escala CFS mayor o igual a 5	Desde el primer nivel de atención.	Se realiza al menos una vez al año, pudiéndose repetir, si el caso lo amerita y a criterio del evaluador de acuerdo al nivel de complejidad,

PERSONA ADULTA MAYOR DEPENDIENTE PARCIAL		
INTERVENCIÓN	**NIVEL DE ACTUACIÓN**	**PROCEDIMIENTOS DE VALORACIÓN**
Actividades de promoción y educación para la salud: Las mismas actividades que se brindan a la PAM independiente, además de lo siguiente: - Capacitación a la familia y/o cuidador/a para la asistencia de las actividades que no pueden ser completadas o realizadas por la PAM y/o supervisión del tratamiento y cumplimiento de sus controles periódicos. **Actividades de prevención:** Las mismas actividades que se brindan a la PAM independiente, además de lo siguiente: - Seguimiento periódico de las enfermedades y condiciones encontradas, evitando las complicaciones. **Actividades de cuidados ante el daño:** - Manejo farmacológico de las enfermedades crónicas, promoviendo y vigilando la adherencia al tratamiento. - Actividades de rehabilitación, ordenadas a revertir, mantener o mejorar el nivel funcional, rendimiento físico, nutricional, cognitivo, afectivo y/o social - Cuidados ante la deprivación neurosensorial auditiva y visual. - Registro de la toma de decisiones anticipadas. **Actividades de rehabilitación:** - Actividades orientadas a mantener y/o recuperar el nivel funcional. - Rehabilitación cognitiva y afectiva, recuperación nutricional, integración familiar y comunal. - Rehabilitación oral, visual y auditiva. - Recuperación de independencia para la realización de actividades de vida diaria, de acuerdo al potencial rehabilitador. **Referencia a IPRESS de mayor complejidad:** A toda PAM a quien se le identifica cualquier condición que empeore su condición de dependencia. *Referencia a unidades de geriatría especializadas (caídas, memoria, paliativos, orto geriatría, intervención nutricional y otras) a toda PAM con problemas específicos identificados según necesidad.*	Desde el primer nivel de atención.	Se realiza al menos una vez al año, pudiéndose repetir, si el caso lo amerita y a criterio del/la evaluador/a de acuerdo con el nivel de complejidad.

PERSONA ADULTA MAYOR DEPENDIENTE TOTAL		
INTERVENCIÓN	**NIVEL DE ACTUACIÓN**	**PROCEDIMIENTOS DE VALORACIÓN**
Las mismas actividades que se brindan a la PAM independiente además de lo siguiente: **Actividades de promoción y educación para la salud:** - Actividades de educación a la familia y/o cuidador/a para evitar complicaciones asociadas a la dismovilidad; ulcera por presión, posturas viciosas, infecciones recurrentes y hospitalizaciones. **Actividades de prevención:** - Actividades de intervención con la familiar y/o cuidador/a para el cuidado de las complicaciones asociadas a la dismovilidad, además de las mismas actividades de prevención consideradas para pacientes independientes o dependientes parciales, considerando las expectativas de vida, decisiones anticipadas y criterios de calidad de vida individualizados. **Cuidados ante el daño:** - Cuidado ante el daño periódicamente y a la demanda según necesidad y otros identificados en el proceso de cuidados de salud. - Respeto de la toma de decisión anticipada. **Rehabilitación:** Las mismas actividades que se brindan a la PAM dependiente parcial, además de lo siguiente: - Actividades orientadas a mantener o mejorar el nivel funcional. - Optimización de la condición mental, afectiva, nutricional y social. - Optimizar la calidad de vida del paciente y el cuidador. **Referencia al establecimiento de mayor complejidad:** Dependiendo de las características y complejidad del daño se atiende en la IPRESS o se refiere a otro de mayor complejidad, según las necesidades de la PAM. A toda PAM con un problema identificado con necesidad de manejo de unidades de geriatría especializadas (caídas, memoria, paliativos, orto geriatría, intervención nutricional y otras).	Desde el primer nivel de atención.	Dos veces al año o realizarse siempre que se modifiquen significativamente las circunstancias biológicas o sociofamiliares de la PAM

ANEXO N°7: PAQUETE DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DE LA PAM

Paquete de cuidado integral de salud de la PAM
Valoración Clínica del Adulto Mayor: - Identificación de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles: Neoplasias, cardiovasculares (Hipertensión, insuficiencia cardiaca, arritmias, etc.) enfermedades cerebrovasculares, diabetes, dislipidemias, depresión, osteoarticulares (osteoartritis, osteoporosis, artritis reumatoide, entre otros), malnutrición, neurodegenerativas (Enfermedad de Parkinson, demencia, entre otras). - Identificación de factores de riesgo de enfermedades transmisibles: Metaxénicas, TBC, VIH, ITS, infecciones asociadas a servicios de salud (intrahospitalaria, centro de atención residencial para PAM), según corresponda. - Identificación de principales síndromes geriátricos (caídas, deterioro cognitivo, fragilidad, delirio y dismovilidad) y otros síndromes/problemas geriátricos (trastorno de la marcha y equilibrio, deprivación visual, auditiva, malnutrición, incontinencia urinaria, polifarmacia, riesgo nutricional, estreñimiento, ulcera por decúbito, trastorno del estado de ánimo, insomnio, entre otros) - Identificación de problemas sociales (pobreza, extrema pobreza, abandono, maltrato, discriminación por edad). - Valoración nutricional antropométrica. - Evaluación ocular: Agudeza visual, tonometría, fondo de ojo. - Evaluación de agudeza auditiva. - Evaluación oral completa. Identificación de riesgos y daños del sistema estomatognático. Establece y ejecuta el plan de tratamiento bucal. - Tamizaje de violencia familiar. - Identificación de problemas de salud mental (cognitivo, afectivo y otros). Determinar el grado de funcionalidad y de dependencia.
Consejería/orientación/sesión educativa, según corresponda: - Que es la etapa del adulto mayor, Envejecimiento activo, productivo y saludable. - Estilos de vida saludables (actividad física, higiene del sueño, alimentación, higiene, gestión de emociones y hábitos nocivos) - Autocuidado y responsabilidad compartida. - Promover hábitos de autocuidado. - Prevención de la dependencia de las actividades de la vida diaria. - Prevención de caídas y accidentes. - Prevención de deterioro cognitivo y otros. - Derechos y deberes de la PAM. - Habilidades para la vida (autoestima, buen uso del tiempo libre, relaciones sociales y proyecto de vida) - Pautas para mejorar la aceptación de los cambios en el adulto mayor. - Aislamiento social y la soledad. - Edadismo. - Manejo del Duelo en la PAM.
Cuidado de salud preventiva - Vacunación según el esquema de vacunación vigente para la PAM. - Identificar a la PAM en riesgo de dependencia, fragilidad, riesgo social, riesgo de caídas. - Promover hábitos de autocuidado para el mantenimiento de autonomía, funcionalidad y prevención de discapacidad. - Higiene del sueño. - Higiene respiratoria. - Higiene corporal. - Salud bucal. - Salud ocular, auditiva. - Salud mental. - Tamizaje de cáncer de cuello uterino, mama, próstata, densitometría ósea. - Manejo del tiempo libre. - Rehabilitación integral y multidisciplinaria (física, cognitiva, ocupacional). - Evitar aislamiento social y la soledad.

Paquete de cuidado integral de salud de la PAM
Cuidados de recuperación y rehabilitación ante el daño priorizado según situación sanitaria regional: - Enfermedades crónicas con alto riesgo de generar dependencia: Hipertensión arterial, diabetes, osteoartritis, enfermedades cardiovasculares, cerebrovascular, neurodegenerativas (demencia, enfermedad de Parkinson), fractura de cadera. - Síndromes y problemas geriátricos. - Dependencia. - Dismovilidad. - Fragilidad. - TBC. - ITS/VIH. - Enfermedades metaxénicas. - Enfermedades bucales, oculares, auditivas. - Malnutrición. - Otros.
Participación social de las PAM en los CAM y CIRAM para el desarrollo de actividades de promoción, prevención, actividades educativas y recreativas y uso del tiempo libre.
Cuidados Familiares: - Rol, habilidades y competencias del cuidador. - Evitar sobrecarga del cuidador. - Preparación y administración de la medicación. - Acompañamiento en cuidados preventivos. - Educación a familiares y/o cuidadores sobre los cuidados de salud de la PAM. - Promoción de la autonomía de la PAM. - Seguridad alimentaria. - Dialogo intergeneracional. - Desarrollo de labores domésticas. - Integración social, mediante la tecnología (videollamadas, Facebook, Instagram, entre otros) para evitar el aislamiento social. - Manejo del duelo en la PAM. - Evitar la soledad.
Cuidados Comunitarios: - Fomento de redes de apoyo social para el cuidado integral de la salud de la PAM. - Organización de los CAM y CIRAM, clubes sociales, deportivos, entre otros. - Promover actividades sociales y emprendimientos laborales (ferias comunitarias, institucionales, entre otras). - Fomentar la seguridad para el tránsito en las calles, incluyendo acceso a personas con discapacidad. - Promover la adaptación de la PAM al uso de tecnologías digitales.

ANEXO N°8: CARTILLA DEL CUIDADO INTEGRAL DE LA PERSONA ADULTA MAYOR

EsSalud

Como persona mayor de 60 años y más tienes el derecho de recibir una cartilla de salud, la cual le ayudara a conocer las acciones de promoción y prevención en salud que ha organizado la EsSalud para Usted.

En ella se registrarán sus citas, tamizajes y actividades de promoción y prevención que ha recibido.

EsSalud y Ud trabajando juntos para un envejecimiento saludable

www.essalud.gob.pe

Cartilla del cuidado integral de la persona adulta mayor

EsSalud



Juntos hacia un envejecimiento saludable

DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES (60 AÑOS Y MÁS)

Nombres y Apellidos			
DNI			
Sexo		Edad	
Fecha de Nacimiento			
Numero de telefono			
Grupo Sanguíneo			
Dirección			
Familiar de Contacto (parentesco)			
Numero telefonico de familiar			
Establecimiento de salud donde se atiende			

PROMOCIÓN DE LA SALUD

Tema Charlas Educativas	FECHA
PREPARACION Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	
¡QUE ES LA ETAPA DE VIDA ADULTO MAYOR, EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO, PRODUCTIVO Y SALUDABLE?	

MEDIDAS PARA TENER UN HOGAR MÁS SEGURO

- Evite objetos en el piso, tapetes, muebles que obstruyan el paso.
- Use calzado con suela antideslizante evita los pasadores.
- Fije alfombra y tapetes e ilumina el camino.
- No se automediques y siempre informe al personal de salud toda la medicación que toma o anótela en esta cartilla para evitar las olvide.

PROMOCIÓN DE LA SALUD

Los Centros del Adulto mayor son espacios orientados a mejorar el proceso del envejecimiento, mediante el desarrollo de programas de integración familiar, intergeneracional, socioculturales, recreativos, productivos y de estilos de vida para un envejecimiento activo. Puede consultar a los profesionales del programa del adulto mayor de su centro de atención y conocer los talleres que se brindan y ubicar el CAM más cercano a Ud.

En los establecimiento de salud se brindan mensualmente charlas para mejorar el cuidado de la salud de nuestros adultos mayores en el recuadro siguiente Ud. puede anotar las charlas a las cuales va asistiendo. Todas son muy importante y le ayudar a cuidar su salud.

TEMA	FECHA
ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	
PREVENCIÓN DE CAÍDAS Y ACCIDENTES	
EDUCACIÓN A FAMILIARES Y/O CUIDADORES SOBRE LOS CUIDADOS DE SALUD EN LA PERSONA ADULTA MAYOR	
DEBERES Y DERECHOS DEL ADULTO MAYOR	

ANTECEDENTES MÉDICOS Y QUIRÚRGICOS

ALERGIAS (RAM)	

ANTECEDENTES	EDAD AL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO O CIRUGÍA

EsSalud

MEDICACIÓN HABITUAL

MEDICAMENTO (dosis y frecuencia)	HORARIO

* Si se suspende un medicamento colocarlo de manera clara y la fecha de suspensión

EsSalud

ACTIVIDAD FÍSICA

La actividad física es importante para mantener una buena salud. Los ejercicios que se deben realizar deben ser adecuados a sus condiciones de salud, acuda a un centro de salud para su evaluación y el personal de salud le recomiende cual de las siguientes ruedas de ejercicios Ud. Podría realizar.

El programa ViviFrail, que se traduce como "viviendo bien", es un programa de ejercicio físico diseñado para personas mayores, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y prevenir la fragilidad y las caídas. Se basa en un enfoque multicomponente, que incluye ejercicios cardiovasculares, de fuerza, equilibrio y flexibilidad. Consta de 4 ruedas de ejercicios.

RUEDA A: Esta diseñada para pacientes que no pueden levantarse de la silla solos.

RUEDA B: Esta diseñada para pacientes que tienen dificultades para levantarse de la silla solos 5 veces y requieren apoyo para caminar,

RUEDA C: Esta diseñada para pacientes que no tienen dificultades para caminar.

RUEDA D: Esta diseñada para pacientes que son independientes en sus actividades que buscan mejorar su fuerza, equilibrio, resistencia y flexibilidad.



Las caídas son accidentes graves, si ha presentado más de 2 caídas en el año, o una caída que le ha generado una fractura acuda a su centro de salud para una evaluación

EsSalud

VACUNACIÓN

Las vacunas son seguras y salvan vidas. El personal de salud registrará acá todas las vacunas que recibas.

VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	FECHA	FECHA	FECHA
INFLUENZA (DOSIS ANUAL)	NEUMONIA POR INFLUENZA			
COVID 19 (DOSIS ANUAL)	NEUMONIA POR COVID 19			
NEUMOCOCO (DOSIS UNICA)	NEUMONIA POR NEUMOCOCO			

EsSalud

NUTRICIÓN

Recuerde que una alimentación saludable, la actividad física, tener el peso normal nos ayuda a prevenir muchas enfermedades y en caso ya las presentemos, nos ayudan a un mejor control de ellas



El etiquetado frontal de advertencia tiene 4 sellos en forma de octágonos. Le ayuda a identificar que comidas y bebidas tienen una alta cantidad de ingredientes que en exceso ponen en riesgo su salud.
Revise el etiquetado frontal: entre más sellos tenga un producto, mayor daño causa a su salud.
Eliga alimentos saludables y agua simple para cuidarse.

Si ha perdido más de 3 kilos en los últimos 3 meses, acuda a evaluación a su centro de salud.

ÍNDICE DE MASA CORPORAL				
PESO NORMAL		SOBREPESO		OBESIDAD
MIN	MAX	MIN	MAX	=O> DE
23	27.9	28	31.9	>=32

NUTRICIÓN

LA EVALUACIÓN NUTRICIONAL. SE RECOMIENDA AL MENOS UNA VEZ AL AÑO. EN ESTE RECUADRO PODRA LLEVAR UN SEGUIMIENTO DE SU PESO Y MASA MUSCULAR					
FECHA					
PESO					
TALLA					
IMC					
CIRCUNF. CINTURA					
PANTORRILLA					
EVALUACIÓN NUTRICIONAL					
FUERZA DE PRENSIÓN					

SALUD MENTAL



Si se ha sentido triste, ansiosa(o), se enoja fácilmente o sin razón, ha perdido interés por las cosas que antes le gustaban o ha pensado que sería mejor no estar viva(o), o nota que se olvida hechos cotidianos, no dude en acudir a su centro de salud o llame el 107 opción 3 para apoyo psicológico.

Accion		Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
Sesiones informativas	Tabaco o Alcohol				
	Otras Sustancias				
Orientacion					
Tamizaje de depresion					
Tamizaje de Demencia					
Otras Acciones					

Evaluación	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
Medicina								
Enfermería								
Nutrición								
Psicología								
Odontología								
Obstetricia								
Servicio Social								
Terapia Física								

ICOPE Integrated Care for Older People	Resultados ICOPE			EsSalud
	Fecha:	Fecha:	Fecha:	Fecha:
Deterioro Cognitivo				
Movilidad				
Riesgo de Caídas				
Malnutrición				
Salud Visual				
Salud Auditiva				
Síntomas Depresivos				
Riesgos Sociales				

Manual ICOPE Segunda Edición, Esta publicación es una adaptación de una obra original de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Las opiniones expresadas en esta adaptación son responsabilidad exclusiva de los autores y no representan necesariamente los criterios de la OPS
Adaptado de las Cartillas de salud de México

EsSalud

PREVENCIÓN SECUNDARIA DE ENFERMEDADES

A continuación conocerá los estudios que debe de realizarse periódicamente para lograr la detección temprana de enfermedades

TAMIZAJE	Recomendación	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
Diabetes	Anual							
HTA	Anual							
Enfermedad renal	Anual							
Dislipidemia	Anual							
Cáncer Próstata	Anual hasta los 69 años							
Mamografia	Bienal hasta los 69 años							
Cáncer colorrectal	Anual hasta los 75 años							
Cáncer de cérvix	Bienal hasta los 64 años							
Tuberculosis	Sintomáticos respiratorios							
Osteoporosis	A partir de los 65 años							
Salud bucal	Anual							

EL CÁNCER DE MAMA, CUELLO UTERINO, COLÓN Y PROSTATA DETECTADOS A TIEMPO SON CURABLES. ACUDA A SU IPRESS Y SOLICITE SU DETECCIÓN

ANEXO N°9: CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS MÉDICOS Y SANITARIOS

Código CPMS	Descripción CPMS
99387	Atención inicial y exhaustiva de medicina preventiva para el adulto mayor 60 años
96150.01	Tamizaje de salud mental en violencia
96150.02	Tamizaje de salud mental en alcohol y drogas
96150.03	Tamizaje de salud mental en trastornos depresivos
96150.07	Tamizaje de salud mental para detectar deterioro cognitivo - demencia en personas de 60 años a más
99199.23	Estratificación del riesgo cardiovascular global
99387.01	Atención preventiva de enfermedades prevalentes para el adulto mayor
90806.07	Visita (domiciliaria, escolar y/o laboral)
C0011	Visita familiar integral
92061	Estudio de baja visión
92250	Fotografía de fondo con interpretación y reporte (Fondo de ojo)
92525	Evaluación de la deglución y función oral para la alimentación
92526	Tratamiento de la disfunción de la deglución y/o función oral para la alimentación
92551	Prueba de tamizaje, evaluación tonos puros, trasmitidas por el aire
92625	Evaluación de tinnitus (incluye tono, volumen y enmascaramiento)
93000	Electrocardiograma, ECG de rutina con por lo menos 12 electrodos; con interpretación e informe
99173	Prueba de agudeza visual, cuantitativa, bilateral
99489	Atención Cuidados Paliativos
99489.02	Atención Cuidados Paliativos: Manejo del dolor
99386.03	Examen clínico de mama
88150.01	Toma de muestra de Papanicolau (de 25 a 64 años)
99402.03	Orientación/consejería en salud sexual y reproductiva (Se brinda, de acuerdo con el género y etapa respectiva, climaterio, menopausia, infecciones de transmisión sexual, etc.)
99209	Atención en nutrición
99209.01	Evaluación del perímetro abdominal
99209.02	Control y evaluación nutricional (IMC) registro individual
99209.04	Evaluación nutricional antropométrica
99403.01	Consejería nutricional: alimentación saludable
90658	Vacuna del virus de la influenza, trivalente, virus aislado, cuando se administra a niños de 3 años o mayores, para inyección intramuscular
90670	Vacuna conjugada de neumococo, Valente por 13, para uso intramuscular
90749.01	Vacuna contra el síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) (enfermedad por coronavirus [COVID-19])
99199.2	Entrega de resultados de mamografía
99199.22	Tamizaje de la presión arterial
99402.08	Consejería preventiva en factores de riesgo para el cáncer
99402.17	Consejería de actividad física
99404.01	Consejería en prácticas saludables de higiene y ambiente (vivienda y entorno)
99401	Consejería en medicina preventiva
99401.13	Consejería en Estilos de Vida saludable
99401.16	Consejería en salud ocular
99401.19	Consejería para el autocuidado
99401.20	Consejería en uso racional de medicamentos

99401.24	Consejería en higiene de manos
99401.27	Consejería en deberes y derechos, equidad de género, interculturalidad
99401.30	Consejería en Prevención de Enfermedades Transmisibles
99401.31	Consejería en Prevención de Enfermedades No Transmisibles: diabetes, hipertensión, osteoporosis entre otras
99401.32	Consejería en medicina alternativa y complementaria - MAC
99489.01	Atención Cuidados Paliativos: Curaciones de baja complejidad (Ej. Úlceras por presión)
99489.03	Atención Cuidados Paliativos: Seguimiento del tratamiento y de los cuidados del paciente en el hogar
99489.04	Atención Cuidados Paliativos: Capacitación al cuidador
D0150	Evaluación oral completa
99401.18	Consejería en salud bucal
D1110	Profilaxis dental
D1206	Aplicación flúor barniz
D1208	Aplicación tópica de flúor gel
D1330	Instrucción de higiene oral (IHO)
92015	Determinación de estado de refracción
90861	Terapia de relajación
90872	Taller de habilidades sociales
96100.05	Terapia de rehabilitación del deterioro cognitivo
96100.11	Psicoterapia de grupo (realizado por psicólogo)
99207	Atención en salud mental
99207.05	Identificación de riesgos psicosociales
99401.15	Consejería en habilidades sociales
99401.21	Consejería en fomento de la integración social
99401.22	Consejería en uso del tiempo libre y participación en círculos de adultos mayores
99401.23	Consejería en riesgo de consumo de tabaco, coca, alcohol y otras sustancias dañinas
99402.09	Consejería de prevención de riesgos en salud mental
99402.10	Consejería en Problemas de violencia, abuso sexual, abandono
99402.11	Orientación/consejería en cultura de paz
99402.12	Consejería/Orientación de prevención de violencia basada en género
99402.13	Consejería/Orientación en casos de violencia basada en género
99402.14	Consejería en promoción del buen trato y salud mental
97001	Evaluación de terapia física
99210	Atención de servicio social
C0007	Taller para la Familia
C0008	Taller para personal de salud
C0009	Sesión educativa
C2063	Sesión educativa para cuidadores
C3081	Promoción del uso racional y seguro de medicamentos en poblaciones de riesgo (embarazo, lactancia, niños y ancianos)
C3091	Promoción del uso racional y seguro de grupos de medicamentos de riesgo (antimicrobianos, psicofármacos, citotóxicos, hormonas, entre otros)
C3101	Sesiones educativas de estilo de vida y ambientes saludables
C3111	Sesiones demostrativas de estilo de vida y ambientes saludables
Exámenes Auxiliares	

77057	Mamografía de tamizaje, bilateral (2 imágenes de cada seno)
78351	Densitometría ósea (contenido mineral óseo), en uno o más lugares, absorciometría con doble fotón
82043	Dosaje de Albúmina en orina, microalbúmina, cuantitativa
82270	Determinación cualitativa de sangre oculta en heces por actividad peroxidasa (prueba de guayacol); con muestras recolectadas consecutivamente para medición única, como parte de tamizaje de neoplasia colorrectal (se le provee al paciente de tres recipientes para recolección consecutiva)
82565	Dosaje de creatinina en sangre
82947	Dosaje de glucosa en sangre, cuantitativo (excepto cinta reactiva)
82948	Dosaje de Glucosa en sangre, tira reactiva
83718	Determinación directa de Lipoproteína de alta densidad (HDL colesterol)
84153	Dosaje de Antígeno prostático específico total (PSA)
84478	Triglicéridos
88164	Citopatología, extendidos, cervical o vaginal (sistema Bethesda); tamizaje manual supervisada por el médico

ANEXO N°10: CRITERIOS DE REFERENCIA A ESPECIALIDAD DE GERIATRÍA

Criterios para la derivación a consulta externa de Geriatría (PAM ≥60 años)

Se sugiere consulta en Geriatría cuando exista al menos uno de los siguientes:

- Escala de CFS mayor o igual a 5
- Requerimiento de Valoración Geriátrica Integral
- Múltiples comorbilidades (5 o más enfermedades crónicas)
- Polifarmacia, uso de fármacos potencialmente inapropiados (criterios Beers/STOPP-START).
- Deterioro cognitivo o trastorno conductual. (Evaluación psicológica previa)
- Alteraciones funcionales (básicas o instrumentales) y/o emocionales (depresión, ansiedad).
- PAM con patología oncológica en tratamiento activo.
- Seguimiento post-hospitalización (transición de cuidados, prevención de reingresos).
- Síndromes geriátricos, incluyendo descompensados (caídas repetidas, incontinencia, dismovilidad, desnutrición, delirium, úlceras por presión, disfagia, dolor crónico, fragilidad moderada-severa).

Situaciones en las que no se sugiere evaluación por consulta externa de Geriatría

No se recomienda derivación a consulta externa (puede manejarse en primer nivel con apoyo Teleinterconsulta) cuando la PAM presente todas las siguientes características:

- Buena **capacidad funcional** y **reserva intrínseca**.
- Sin datos de **fragilidad** o con **síndromes geriátricos compensados**.
- **Patologías agudas simples** ya encauzadas por su servicio de origen.

ANEXO N°11: INDICADORES

N°	Indicador	Forma de calculo	Fuente	Periodicidad	Uso del Indicador
DE ESTRUCTURA					
1	Porcentaje de IPRESS del II y III nivel de atención que cuentan con equipo interdisciplinario de salud geriátrico	$\frac{N°\ de\ IPRESS\ del\ II\ y\ III\ nivel\ de\ atencion\ que\ cuentan\ con\ equipo\ interdisciplinario\ de\ salud}{\text{Total de IPRESS II y III Niv. de Atenc.}}$	ESSI	Anual	Incrementar las atenciones especializadas en el cuidado integral de salud de la PAM
2	Número de IPRESS con servicio diferenciado para el cuidado integral de salud de la PAM, en el primer nivel de atención	$\frac{N°\ de\ IPRESS\ con\ servicio\ diferenciado\ para\ el\ CI\ de\ la\ PAM\ en\ el\ 1er\ Niv.\ Atenc.}{\text{Total de IPRESS en el 1er Niv. Atenc.}}$	Acta	Anual	Cuantificar la disponibilidad de servicios diferenciados para el cuidado integral de salud de la PAM en el primer nivel de atención.
3	Porcentaje de IPRESS del II y III nivel de atención con prestaciones de salud para la PAM	$\frac{N°\ de\ IPRESS\ del\ II\ y\ III\ nivel\ de\ atencion\ con\ prestaciones\ de\ salud\ para\ la\ PAM}{\text{Total de IPRESS II y III Niv. de Atenc.}}$	Informe de supervisión	Anual	Cuantificar las unidades de servicios especializados para el cuidado integral de salud de la PAM en las IPRESS del II y III nivel de atención
DE PROCESO					
4	Concentración de consulta ambulatoria	$\frac{N°\ de\ atenciones\ a\ la\ PAM}{\text{Total de PAM}\ Atendidas}$	ESSI	Trimestral	Medir el número promedio de atenciones que se proporciona por cada PAM
5	Porcentaje de PAM atendida con valoración clínica del adulto mayor (VACAM, VGI)	$\frac{N°\ de\ PAM\ atendidas\ con\ Val.Clin.AM}{\text{Total de PAM}\ Atendidas\ en\ el\ EESS} x\ 100$	ESSI	Trimestral	Evaluar la capacidad de la atención integral a la PAM, tomando en cuenta el Plan de cuidado integral de salud.
6	Porcentaje de PAM en condición de dependiente parcial	$\frac{N°\ de\ PAM\ en\ condicion\ dependiente\ parcial}{N°\ de\ PAM\ atendidas\ con\ Val.Clin.AM} x\ 100$	ESSI	Trimestral	Evaluar la capacidad del establecimiento de salud para la identificación de PAM dependiente parcial, mediante la valoración clínica del adulto mayor.

7	Porcentaje de PAM en condición de dependiente total	$\frac{N°\ de\ PAM\ en\ condicion\ dependiente\ total}{N°\ de\ PAM\ atendidas\ con\ Val.Clin.AM} x\ 100$	ESSI	Trimestral	Evaluar la capacidad del establecimiento de salud para la identificación de PAM dependiente total, mediante la valoración clínica del adulto mayor
8	Porcentaje de PAM con diagnóstico de AM frágil	$\frac{N°\ de\ PAM\ en\ condicion\ Fragil}{N°\ de\ PAM\ atendidas\ con\ Val.Clin.AM} x\ 100$	ESSI	Trimestral	Evaluar la capacidad del establecimiento de salud para diagnosticar a la PAM frágil, mediante la valoración clínica del adulto mayor
9	Porcentaje de PAM con diagnóstico de Hipertensión Arterial (HTA)	$\frac{N°\ de\ PAM\ con\ diagnostico\ de\ HTA}{N°\ de\ PAM\ Atendidas} x\ 100$	ESSI	Trimestral	Evaluar la capacidad del establecimiento de salud para diagnosticar a la PAM con diagnóstico de HTA
10	Porcentaje de PAM con diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM)	$\frac{N°\ de\ PAM\ con\ diagnostico\ de\ DM}{N°\ de\ PAM\ Atendidas} x\ 100$	ESSI	Trimestral	Evaluar la capacidad del establecimiento de salud para diagnosticar a la PAM con diagnóstico de DM
11	Porcentaje de PAM con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica (ERC)	$\frac{N°\ de\ PAM\ con\ diagnostico\ de\ ERC}{N°\ de\ PAM\ Atendidas} x\ 100$	ESSI	Trimestral	Evaluar la capacidad del establecimiento de salud para diagnosticar a la PAM con diagnóstico de ERC
12	Porcentaje de PAM satisfechas con el cuidado integral de salud recibida	$\frac{N°\ PAM\ satisfechas\ con\ el\ CI\ de\ salud\ recibido}{N°\ de\ PAM\ encuestadas} x\ 10$	Informe de encuesta de satisfacción del usuario	Trimestral	Evaluar la percepción de la PAM de la calidad de la oferta del servicio
DE RESULTADO					
13	Porcentaje de PAM con categoría de independiente	$\frac{N°\ de\ PAM\ en\ condicion\ de\ independiente}{N°\ de\ PAM\ atendidas\ con\ Val.Clin.AM} x\ 100$	ESSI	Anual	Medir el porcentaje de PAM independientes