



Resolución Ministerial

Lima, 18 de Agosto del 2023



H. QUISPE



C. MESTAS



F. PHILIPPS



L. QUIROZ



M. RAMOS



C. ALVARADO CH.



C. DIAZ V.



C. MUNAYCO



V. SUÁREZ



P. RIPALDÁ R.



E. PEÑA

Visto, el Expediente N° SG000020220000399, que contiene los Memorandos N° 698-2021-DGIESP/MINSA, N° 777-2021-DGIESP/MINSA y N° D002059-2023-DGIESP-MINSA, los Informes N° 073-2020-DVICI-DGIESP/MINSA, N° 013-2020-EVAM-DVICI-DGIESP/MINSA, N° 040-2021-EVAM-DVICI-DGIESP/MINSA, N° 048-2021-EVAM-DVICI-DGIESP/MINSA, N° 027-2022-EVAM-DVICI-DGIESP/MINSA y N° D000089-2023-DGIESP-DVICI-MINSA, de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, y el Informe N° D000876-2023-OGAJ-MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el numeral 1 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, señala como ámbito de competencia del Ministerio de Salud, la salud de las personas;

Que, el artículo 4 del citado Decreto Legislativo dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva. Asimismo, el numeral 4-A1 del artículo 4-A del mencionado Decreto Legislativo, modificado por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades, ha previsto que la potestad rectora del Ministerio de Salud comprende la facultad que tiene para normar, supervisar, fiscalizar y, cuando corresponda, sancionar, en los ámbitos que comprenden la materia de salud;

Que, los literales b) y h) del artículo 5 del acotado Decreto Legislativo, modificado por Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades, establecen que son funciones rectoras del Ministerio de Salud formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y



buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno, así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud, entre otros;

Que, la Ley N° 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor, tiene por objeto establecer un marco normativo que garantice el ejercicio de los derechos de la persona adulta mayor, a fin de mejorar su calidad de vida y propiciar su plena integración al desarrollo social, económico, político y cultural de la Nación;



Que, el literal d) del artículo único del Título Preliminar de la citada Ley, contempla como principio general la atención de la salud centrada en la persona adulta mayor, por el cual todas las acciones dirigidas a la persona adulta mayor tienen una perspectiva psicosocial, 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 a las expectativas de los pacientes y valorando además la interacción humana en el proceso clínico;



Que, el artículo 26 de la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, ha previsto que la persona con discapacidad tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud, sin discriminación, garantizando el Estado el acceso a prestaciones de salud integrales de calidad e implementadas con infraestructura, equipamiento y recursos humanos capacitados, entre otros aspectos;



Que, mediante Resolución Ministerial N° 529-2006/MINSA, se aprueba la NTS N° 043-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores";



Que, el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA, establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas en Salud Pública en materia de intervenciones por curso de vida y cuidado integral, entre otras;



Que, en ese sentido, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública ha propuesto la aprobación de la Norma Técnica de Salud para el Cuidado Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores, la cual tiene por objetivo general establecer las disposiciones técnico - administrativas relacionadas al cuidado integral de salud de las personas adultas mayores en los establecimientos de salud del país, por lo que corresponde dejar sin efecto la Resolución Ministerial N° 529-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 043-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores";

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;



Con el visado de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, de la Dirección General de Operaciones en Salud, de la Dirección General de Personal de la Salud, de la Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias, del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, del Seguro Integral de Salud, del Instituto Nacional de Salud, de la Oficina General de Asesoría Jurídica, del Despacho Viceministerial de Salud Pública y del Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,



De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud y por el Decreto Legislativo N° 1504,



P. RIPALDAR.

E. PEÑA



Resolución Ministerial

Lima, 18 de Agosto del 2023

Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades; y, el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por los Decretos Supremos N° 011-2017-SA y N° 032-2017-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la NTS N° 207 -MINS/DGIESP-2023, Norma Técnica de Salud para el Cuidado Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores, que como Anexo forma parte de la presente Resolución Ministerial y que se publica en la sede digital del Ministerio de Salud.

Artículo 2.- Derogar la Resolución Ministerial N° 529-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 043-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores".

Artículo 3.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial y su Anexo en la sede digital del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

CÉSAR HENRY VÁSQUEZ SÁNCHEZ
Ministro de Salud



M. QUISPE G.



F. PHILIPPS



L. QUIROZ



M. RAMOS



C. ALVARADO CH.



C. MESTAS



C. DIAZ V.



C. MINAYCO



V. SUAREZ
Presidente Ejecutivo



P. RIPALDÓN R.



E. PEÑA

NTS N° 207 -MINS/DGIESP-2023
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DE
LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

I. FINALIDAD

Contribuir con el cuidado integral de salud de las Personas Adultas Mayores - PAM, así como su capacidad funcional, bienestar, dignidad y calidad de vida, en el país.

II. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Establecer las disposiciones técnico - administrativas relacionadas al cuidado integral de salud de la PAM en los establecimientos de salud del país.

2.2. Objetivos específicos

- Estandarizar el cuidado integral de salud de la PAM en los establecimientos de salud de los 3 niveles de atención de salud.
- Establecer las intervenciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños a la salud, recuperación, rehabilitación y seguimiento que permitan un envejecimiento activo y saludable con participación y corresponsabilidad de la PAM, familia y comunidad.
- Establecer disposiciones relacionadas a los componentes de organización, provisión, gestión y financiamiento de las prestaciones para el cuidado integral de salud de la PAM.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Norma Técnica de Salud es de aplicación a nivel nacional en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS públicas (establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo) del Ministerio de Salud, a cargo de las Direcciones de Redes Integradas de Salud – DIRIS; de los Gobiernos Regionales, a cargo de las Direcciones Regionales de Salud – DIRESA, Gerencias Regionales de Salud – GERESA, o las que hagan sus veces; de los Gobiernos Locales; del Seguro Social de Salud - EsSalud; de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú; y, de las privadas.



IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- 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, y su modificatoria.
- Ley N° 27783, Ley de Bases de la Descentralización, y sus modificatorias.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y sus modificatorias.
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, y sus modificatorias.
- Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud, y sus modificatorias.

- Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, y sus modificatorias.
- Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, y sus modificatorias.
- Ley N° 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor, y sus modificatorias.
- Ley N° 30795, Ley para la prevención y tratamiento de la enfermedad de Alzheimer y otras demencias.
- Ley N° 30846, Ley que crea el Plan Nacional de Cuidados Paliativos para Enfermedades Oncológicas y No Oncológicas.
- Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).
- Ley N° 30947, Ley de Salud Mental, y su modificatoria.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 019-2020-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud – RIS.
- Decreto Supremo N° 026-2020-SA, que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable".
- Decreto Supremo N° 006-2021-MIMP, que aprueba la Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores al 2030.
- Decreto Supremo N° 008-2022-MIDIS, que aprueba la Política Nacional de Desarrollo e Inclusión Social al 2030.
- Resolución Ministerial N° 941-2005/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores".
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud"
- Resolución Ministerial N° 240-2013/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adulta Mayor.
- Resolución Ministerial N° 099-2014/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 197-MINSA/DGSP-V.01, "Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud".
- Resolución Ministerial N° 660-2014/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 110-MINSA/DGIEM-V01 "Infraestructura y Equipamiento de Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención".
- Resolución Ministerial N° 756-2014/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Organización de los Círculos de Adultos Mayores en los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención".
- Resolución Ministerial N° 045-2015/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 113-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención", y sus modificaciones.
- Resolución Ministerial N° 862-2015/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 119-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de Establecimientos de Salud del Tercer Nivel de Atención".
- Resolución Ministerial N° 424-2016/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 070-MINSA/DGIESP V.01: "Implementación del Uso de la Libreta de Salud del Adulto Mayor en los Establecimientos de Salud.
- Resolución Ministerial N° 366-2017/MINSA que aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos de Política de Promoción de la Salud en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 214-2018-MINSA, que aprueba la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", y sus modificatorias.



- Resolución Ministerial N° 228-2019/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 261-MINSA/2019/DGIESP, "Directiva Administrativa para la adecuación de los servicios de salud con pertinencia cultural en el primer nivel de atención".
- Resolución Ministerial N° 030-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona Familia y Comunidad (MCI)".
- 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".

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS

- **Actividades Básicas de la Vida Diaria - ABVD:** 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, moverse, control de esfínteres y el arreglo personal.
- **Actividades Instrumentales de la Vida Diaria - AIVD:** 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.
- **Adulto mayor saludable:** Es la PAM que adopta un estilo de vida saludable y tiene la capacidad de mantenerse independiente, activo, participativo y productivo.
- **Aseguramiento en salud:** Proceso orientado a lograr que la población residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo, promocional, recuperativo, de rehabilitación y paliativo en las condiciones adecuadas de eficiencia, calidad, equidad y oportunidad.
- **Autocuidado:** 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.
- **Cartera de servicios de salud de IPRESS:** Es el conjunto de diferentes prestaciones de salud individual y de salud pública que brinda un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo, según corresponda, basado en sus recursos humanos y recursos tecnológicos que responde a las necesidades de salud de la población, prioridades sanitarias y políticas sanitarias sectoriales.
- **Centros de atención para PAM - CEAPAM:** Son espacios públicos o privados accesibles, que prestan servicios de atención básica, integral, especializada y multidisciplinaria, dirigidos a las PAM autovalentes o dependientes de acuerdo a sus necesidades de cuidado, promoviendo su autonomía e independencia. Los CEAPAM pueden ser centro de atención residencial, centro de atención de día, centro de atención de noche, centro de atención temporal, entre otros.
- **Círculo/club del adulto mayor - CAM:** Son agrupaciones u organizaciones voluntarias de PAM que participan de manera activa a favor de la promoción de la salud, la prevención de los riesgos y daños a la salud, así como de actividades de carácter social, cultural, educativo, recreativo y productivo, para lograr un envejecimiento activo y saludable.



- **Consulta a domicilio:** Modalidad de oferta móvil de atención fuera del establecimiento de salud, ya sea en su domicilio u otro lugar de residencia; actividad programada que permite brindar servicios de salud humanizados y oportunos, contribuyendo a una mejora importante en la calidad de vida. La consulta permite brindar continuidad a los cuidados de salud que reciben las PAM con enfermedades que limitan su movilidad, padecimientos de larga duración o en etapa terminal (enfermedades crónicas degenerativas y sus secuelas, como las de tipo vascular cerebral, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia cardíaca, Alzheimer u otras demencias y padecimientos terminales por cáncer), que por las características de su enfermedad pueden continuar el tratamiento médico en su domicilio con la atención del familiar y/o de un/a cuidador/a, y apoyo del equipo multidisciplinario o interdisciplinario de salud. La consulta domiciliaria está dirigida principalmente a las PAM, frágiles y dependientes. En la consulta domiciliaria se desarrollan actividades que van desde el fomento y protección de la salud, prevención clínica, hospitalización en casa, capacitación del/de la cuidador/a, con uso de equipos hospitalarios, procedimientos de rehabilitación, entre otros.
- **Criterios de programación:** Son las reglas o pautas establecidas por el nivel nacional, para determinar las metas físicas o servicios que deben entregar a las PAM, de acuerdo al tamaño de la población, en un tiempo determinado, capacidad resolutoria y demanda del establecimiento de salud.
- **Cuidados de salud en el establecimiento de salud:** Son los cuidados a la PAM que recibe en el establecimiento de salud, es realizado por el/la profesional, técnico o auxiliar asistencial de la salud capacitado/a de acuerdo a la cartera de servicios de salud.
- **Cuidados de salud domiciliarios:** Son los cuidados de salud que la PAM recibe en su domicilio u otros espacios como los CEAPAM y centros laborales, con el objetivo de extender los cuidados a los grupos poblacionales prioritarios por su situación física, mental o social del ámbito de responsabilidad de la IPRESS.
- **Cuidados esenciales:** Son las acciones integrales, articuladas y secuenciales que recibe la PAM para satisfacer sus necesidades de salud, brindados por el personal de salud, dentro y fuera del establecimiento de salud.
- **Cuidado integral de la salud:** Son las acciones e intervenciones personales, familiares y comunitarias destinadas a promover hábitos y conductas saludables; buscan preservar la salud, recuperarla de alguna dolencia o enfermedad, rehabilitarse, paliar el sufrimiento físico o mental, fortalecer la protección familiar y social. Comprende, por un lado, las intervenciones sanitarias de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación en salud en torno a la persona, familia y comunidad, en el Sistema de Salud, considerándolas dimensiones biopsicosociales de los individuos, aplicando los enfoques de derechos humanos, género, interculturalidad y equidad en salud. Además, comprende las intervenciones intersectoriales e intergubernamentales sobre los Determinantes Sociales de la Salud, bajo la rectoría del Ministerio de Salud, abordando el marco socio económico, político, cultural, los determinantes estructurales y los determinantes intermedios, incluido el Sistema de Salud, con la finalidad de construir un país y sociedad saludable.
- **Cuidados paliativos:** Es la atención que se ofrece a 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.

- **Dependencia:** Es la mayor o menor necesidad de cuidados de otra persona por la disminución de la capacidad física, mental y social de la PAM.
- **Discapacidad:** Es un término genérico, que incluye las deficiencias de 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).
- **Dismovilidad:** 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.
- **Envejecimiento activo y saludable:** 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, espirituales y cívicas; mantener la funcionalidad; ampliar la esperanza y calidad de vida saludable en la vejez; y, contribuir activamente en el entorno familiar y la comunidad.
- **Equipo multidisciplinario de salud:** Equipo de salud del primer nivel de atención constituido por médico/a, enfermero/a, obstetra, técnico/a, o auxiliar asistencial de la salud, según la disponibilidad de recursos de la Redes Integradas de Salud - RIS o Red de Salud, el que puede incluir a otros/as profesionales de acuerdo con las necesidades de salud de la población asignada a las RIS.
- **Equipo interdisciplinario de salud:** Equipo de salud constituido por médico geriatra 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 los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención. Es la integración armónica del equipo que interactúa para el logro de un objetivo común.
- **Estrategias para el cuidado integral de salud de la PAM:** Acciones que requieren ser realizadas por el personal de la salud con el propósito de contribuir en el cuidado de la salud integral de salud de la PAM y su familia.
- **Fragilidad:** Es el estado de disminución de reservas fisiológicas de la persona con un mayor riesgo de declinar, que sitúa a la PAM en un estado de mayor vulnerabilidad ante perturbaciones externas y en una mayor probabilidad para presentar episodios adversos de salud (hospitalización, institucionalización, caídas, muerte) y pérdida de función, discapacidad o dependencia.
- **Funcionalidad:** 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.
- **Geriatría:** Es la especialidad médica que se encarga de la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en 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.



- **Gerontología:** 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.
- **Libreta de salud de la persona adulta mayor:** Es un instrumento estratégico de apoyo al personal de la salud. En ella se registra información sobre la condición de salud de la PAM, así como las acciones de salud a ser desarrolladas para un envejecimiento activo, productivo y saludable.
- **Necesidades de salud:** 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.
- **Padrón nominal:** Es la nómina o relación de PAM que viven en la jurisdicción de un establecimiento de salud, contiene datos a identificación de la PAM, condición de seguro y otras variables socio económicas. Esta información solo debe estar disponible en el establecimiento donde se atiende la PAM.
- **PAM dependiente:** Son aquellas personas en condición de dependencia con alguna discapacidad física y/o mental que requieren apoyo de otra persona para realizar las 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 otro lugar de residencia. Se clasifica en: PAM dependiente parcial y PAM dependiente total.
- **Paquete de cuidado integral de salud:** Es el conjunto articulado de cuidados esenciales que requiere la persona por curso de vida, la familia y la comunidad para satisfacer sus diversas necesidades de salud.
- **Persona Adulta Mayor - PAM:** Es aquella persona que tiene 60 o más años de edad.
- **Pertinencia cultural:** 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 en donde se intervienen y brindan los cuidados. Implica la adaptación de todos los procesos del servicio a las características geográficas, ambientales, socioeconómicas, lingüísticas y culturales (prácticas, valores y creencias) del ámbito de cuidados del servicio. Incluye tanto las poblaciones asentadas originalmente como a las poblaciones que han migrado de otras zonas.
- **Plan de cuidado integral de salud:** 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 resolutoria quien se encarga de brindar los paquetes de cuidados esenciales.
- **Prescripción social:** 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 acciones del paquete del cuidado integral de salud de la PAM.
- **Red de apoyo social:** Red de vínculos de parentesco, de 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.



- **Redes Integradas de Salud - RIS:** Conjunto de organizaciones que presta, o hace los arreglos institucionales para prestar una cartera de servicios de salud equitativa e integral a una población definida, a través de la articulación, coordinación y complementación, y que rinde cuentas por los resultados sanitarios y administrativos y por el estado de salud de la población a la que sirve.
- **Servicios diferenciados de la PAM:** Son espacios que brindan cuidados integrales de 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 a 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.
- **Telesalud:** Es el servicio de salud a distancia prestado por personal de la salud competente, a través de las tecnologías de la información y de la comunicación-TIC, para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles y oportunos a la población. Este servicio se efectúa considerando los siguientes ejes de desarrollo de la telesalud: La prestación de los servicios de salud, la gestión de los servicios de salud; la información, educación y comunicación con pertinencia cultural y lingüística; y el fortalecimiento de capacidades al personal de la salud, entre otros.
- **Terminalidad:** Es la etapa final de la vida con un pronóstico de vida menor a 6 meses en el que existe daño irreversible y múltiples síntomas somáticos, psicológicos y espirituales que produce gran impacto emocional en el/la enfermo/a, familia y equipo sanitario, muy relacionados con la presencia, explícita o no, de muerte y generalmente en el contexto de una enfermedad avanzada, progresiva e incurable.
- **Unidad Productora de Servicios - UPS:** Es la unidad básica funcional de la IPRESS constituida por el conjunto de recursos humanos y tecnológicos en salud, como infraestructura, equipamiento, medicamentos, procedimientos clínicos, entre otros, organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios.
- **Unidad Productora de Servicios de Salud - UPSS:** Es la UPS organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir servicios de salud específicos, en relación directa con la cartera de servicios de salud de la IPRESS y su nivel de complejidad. Para efectos de esta norma, se toman a las UPS referidas a los procesos operativos del establecimiento de salud (atención directa de salud, investigación, y docencia), y a aquellos procesos de soporte que corresponden a las UPSS de Atención de Soporte en Salud.
- **Valoración Clínica del Adulto Mayor - VACAM:** Es el procedimiento de diagnóstico multidimensional e interdisciplinario, destinado a cuantificar en términos funcionales 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 en las siguientes modalidades:
 - ✓ **Valoración Clínica del Adulto Mayor Breve – VACAM breve:** Es aplicado por el técnico asistencial en salud capacitado; cuando no se disponga de profesional de salud. Contiene: Valoración funcional, valoración mental, valoración del estado nutricional y valoración social.
 - ✓ **Valoración Clínica del Adulto Mayor Corta – VACAM corta:** Es aplicado por el profesional de salud capacitado. Contiene: Valoración funcional, valoración



mental, valoración del estado nutricional, valoración de fragilidad, valoración socio familiar, 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 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 lista de síndromes y problemas geriátricos.
- **Valoración Geriátrica Integral - VGI:** Es un procedimiento especializado de diagnóstico y terapéutico realizado por un/a 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 y espiritual 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. Contiene: valoración funcional, valoración mental, valoración del estado nutricional, valoración de fragilidad, valoración de marcha, equilibrio y caída, valoración socio familiar, valoración dental, identificación de comorbilidades, escala de expectativas de vida y terminalidad; lista de síndromes, problemas geriátricos y plan de discusión y estructuración de trabajo interdisciplinario.
- **Visita domiciliaria a la PAM:** 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 riesgos y daños a la salud; realizada por 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 percepción de seguridad; factor importante para el mantenimiento de la salud. Las visitas están orientadas principalmente a la población con mayor vulnerabilidad.

5.2. La RIS o red de salud provee servicios de salud mediante prestaciones de salud comprendidas en la cartera de servicios de salud individual y de salud pública, bajo los principios de integralidad, complementariedad, corresponsabilidad, eficiencia, calidad y continuidad del cuidado integral de salud de las PAM entre las IPRESS de la RIS o fuera de ella, a través; de las modalidades de oferta fija, móvil y telesalud.

5.3. Las IPRESS públicas, privadas o mixtas que integren a una RIS o redes de salud deben brindar servicios de salud diferenciados para atender las necesidades de salud de la PAM.

5.4. ESTRATEGIAS PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DE LA PAM

Comprenden:

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



- **Participación de la familia, y comunidad como factores que contribuyen en el cuidado de la salud de la PAM:** La familia es el principal vínculo de convivencia, protección y fuente esencial de bienestar la vida de las PAM. Entre los factores más importantes que favorecen el envejecimiento activo y saludable está la alta participación social, la cual incluye la "red social" más próxima que es la familia, donde se intercambian muchos cuidados y ayudas por parte de las PAM a sus hijos/as y nietos/as y se establecen las relaciones intergeneracionales más gratificantes. La inclusión de la PAM, la participación y la recuperación de su espacio en la comunidad son fundamentales para ofrecer una perspectiva más optimista de lo que representa este grupo poblacional que, tanto antes como ahora, tiene mucho que ofrecer. La experiencia acumulada es una riqueza que solo se obtiene con el tiempo.
- **Promover la educación en salud continua a la PAM, familia y comunidad en la temática 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, en 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.

5.5. ENFOQUES DEL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DE LA PAM

- **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 a 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 práctica el ideal de la igual dignidad de todas las personas, promoviendo cambios en las condiciones de vida de las poblaciones más vulnerables
- **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.
- **Enfoque de interculturalidad:** Implica el trabajo coordinado de intervenciones diferenciadas que permitan abordar la diversidad cultural de los conocimientos, actitudes y prácticas del cuidado de salud, contribuyendo en la erradicación de conductas discriminatorias y relaciones autoritarias en perjuicio de las tradiciones de la población adulta mayor.
- **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 dependen de la interacción de múltiples factores protectores y de riesgo a lo largo de la vida de las personas. Por lo 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.



5.6. ATENCIÓN PREFERENTE Y DERECHO DE LA PAM A LA ATENCIÓN EN SALUD

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 y 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 a 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.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DE LA PAM SEGÚN EL NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD

6.1.1. CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DE LA PAM EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD

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 del establecimiento de salud 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 el facilitador y coordinador del flujo de atención de la PAM.

El cuidado integral de salud de la PAM comprende:

a) Captación de la PAM

La PAM es captada en el primer contacto con el personal de la salud en diferentes espacios o situaciones del establecimiento de salud, independientemente del motivo que genere el contacto, como:

- Usuario/a del servicio de salud.
- Acompañante de consultante o usuario/a del servicio de salud.
- Referido/a por un/a agente comunitario de salud, otro actor social (líder o voluntario reconocido de organizaciones sociales de la comunidad), u otra persona de la comunidad, Organización No Gubernamental - ONG, u otra institución.



- Referido/a por personal de la salud de otro establecimiento de salud.
- Resultado de la búsqueda activa por personal de la salud en la labor fuera del establecimiento de salud.
- Beneficiarios de programas sociales, residencias geriátricas u otras instituciones que brindan servicios a las PAM en el ámbito de su jurisdicción.

La captación de la PAM implica atender el motivo de consulta, se recoge datos del padrón nominal en físico o magnético, ofertar los servicios de cuidados de salud a la PAM y concertar una cita para proceder a la atención integral.

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

b) Admisión de la PAM

Es realizada por el personal de la salud del establecimiento de salud, e implica:

- Buscar, actualizar o aperturar la historia clínica según corresponda.
- Orientar, conducir, acompañar o indicar a la PAM el flujo que asegura la continuidad de la atención, en el establecimiento de salud según corresponda su categoría.
- Determinar el tipo de seguro de salud de la PAM y según corresponda orienta sobre la activación o afiliación al sistema de aseguramiento que aplica.

c) Triage

Es realizado por el personal de la 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 de atención que asegura la continuidad del cuidado en el establecimiento de salud. Ver Anexo N°1.
- Verifica y consigna en la historia clínica los datos relacionados a signos vitales, medidas antropométricas, vacunación, entre otros datos. Ver Anexo N°2.

d) Cuidado integral de salud

El cuidado integral de salud de la PAM se inicia, a través de la historia clínica, con el procedimiento de Valoración Clínica del Adulto Mayor - **VACAM** mediante la entrevista, observación, examen físico y aplicación de las escalas de valoración geriátrica. Ver Anexo N°3.

La VACAM se realiza una vez al año como mínimo, y, de acuerdo a criterio del/ la profesional de salud, se realiza las veces que se requiera. El procedimiento de la VACAM se desarrolla de acuerdo a la complejidad y nivel del establecimiento de salud:

- **La VACAM breve**, excepcionalmente, es realizada por el personal técnico asistencial en salud capacitado en el establecimiento de salud que no cuenta con un/a profesional de salud; para realizar la valoración clínica a la PAM. Cuando no este capacitado el personal técnico asistencial de salud o no cuente con profesional de salud, la PAM se refiere a un establecimiento de salud que cuente con profesional de salud para su atención. Ver Anexo N° 4A.
- **La VACAM corta** es realizada por un/a profesional de la salud previamente capacitado. Ver Anexo N°4B.



A través, de la VACAM se determina la condición clínica, independencia o dependencia en la ejecución de actividades de la vida diaria; estado físico, emocional y cognitivo; y, situación socioeconómica. Se utiliza un tiempo mínimo de 40 minutos para la evaluación de la PAM.

Con base a los resultados de la VACAM, el/la profesional de la salud formula el plan de cuidado integral de salud que es individual y es consensuado con la PAM y/o su acompañante.

Las intervenciones a la PAM que deben incluirse en el plan de cuidado integral de salud, son los siguientes:

1. Actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños a la salud.
2. Consejería integral de salud, presencial o virtual.
3. Vacunación acorde al calendario vigente.
4. Descarte de enfermedades prevalentes en la PAM: Hipertensión, diabetes, riesgo de malnutrición, violencia, entre otras.
5. Diagnóstico de las enfermedades.
6. Tratamiento de la/s enfermedad/es diagnosticada/s.
7. Intervenciones de rehabilitación.
8. Cuidados paliativos.

El seguimiento del cumplimiento del plan de cuidados de salud de la PAM es realizado por el/la responsable de la Etapa de Vida Adulto Mayor del establecimiento de salud, a través de la historia clínica y coordinaciones con el equipo multidisciplinario de salud. Se realiza de manera continua, progresiva y priorizada según los hallazgos y plazos de cumplimiento.

A toda PAM que acuda al establecimiento de salud del primer nivel de atención, por primera vez o tenga la condición de continuador/a, se le realiza:

- Procedimientos de laboratorio clínico complementarias para la evaluación clínica: Hemograma, glucosa, urea, creatinina, colesterol total, triglicéridos, examen de orina completo y otros en relación a la necesidad de salud de la PAM, de acuerdo con la cartera de servicios del establecimiento de salud. Ver Anexo N° 5.
- Procedimientos médicos de ayuda al diagnóstico para la evaluación integral de salud de la PAM, según necesidad y de acuerdo con la cartera de servicios del establecimiento de salud. Ver Anexo N° 6A.
- Prestaciones de telesalud para la evaluación integral de salud de la PAM, según necesidad y de acuerdo con la cartera de servicios del establecimiento de salud. Ver Anexo N° 6B.
- Proceso de referencia y contrarreferencia oportuna para la continuidad de los cuidados de salud de la PAM.

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 o médico geriatra y por un equipo multidisciplinario 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 del establecimiento de salud.



Para el cuidado integral de salud, se prioriza la atención de manera presencial (dentro y fuera del establecimiento); de presentarse alguna dificultad en la accesibilidad de la PAM al establecimiento de salud, se puede realizar la atención de manera virtual, según la necesidad de salud y criterio del equipo multidisciplinario de salud.

6.1.2. ORGANIZACIÓN PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DE LA PAM EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD

Los establecimientos de salud I-1 establecen, publican y socializan el horario y flujo de atención para realizar actividades de promoción de la salud y prevención de riesgos y daños a la salud, además de las actividades recuperativas y de rehabilitación del daño por el personal de la salud, así como la referencia oportuna de la PAM según sea el caso.

La VACAM breve es realizada por el técnico en enfermería capacitado, acorde a la disponibilidad de recursos humanos y tecnológicos del establecimiento de salud. Ver Anexo N° 4A.

Los establecimientos de salud I-2, I-3 y I-4 establecen, publican y socializan el horario o servicios diferenciados y flujo de atención para realizar prestaciones de salud de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños a la salud, recuperación, rehabilitación o cuidados paliativos y referencia oportuna de la PAM por un equipo multidisciplinario de salud, liderado por el /la médico/a.

La **VACAM corta** es realizada por el/la médico/a u otro/a profesional de la salud capacitado/a. Ver Anexo N° 4B.

Comprende:

a) Prestaciones de salud en el establecimiento de salud para el cuidado integral de salud de la PAM

Para el cuidado integral de salud de la PAM en el establecimiento de salud, el equipo multidisciplinario brinda una cartera de servicios de salud que contiene un conjunto de prestaciones de salud acorde a su actual capacidad resolutive, capacidad de oferta y demanda. Las prestaciones de salud para el primer nivel de atención están contenidas en los Anexos N°s 01 y 02 de la Directiva Administrativa N°197-MINSA/DGSP.V.01 Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud, aprobada con Resolución Ministerial N° 099-2014/MINSA o la que haga sus veces.

b) Atención domiciliaria para el cuidado integral de salud 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 continuidad a los cuidados de salud que reciben la PAM de acuerdo a la cartera de servicios de salud del establecimiento de salud.

La visita domiciliaria se realiza para la identificación y evaluación de la PAM en riesgo o dependencia y/o vulnerabilidad social, mediante la aplicación de la ficha familiar.



La PAM dependiente con discapacidad física y/o mental que tenga dificultad de acudir al establecimiento de salud, se les brinda atención de salud en su domicilio u otro lugar de residencia de la PAM, mediante la programación del servicio de atención domiciliaria de la PAM dependiente en establecimientos de salud según corresponda.

El equipo multidisciplinario de salud que realiza el cuidado de salud domiciliario a la PAM, se desplaza con una unidad móvil del establecimiento de salud, RIS o red de salud, DIRIS, DIRESA, GERESA o del gobierno local.

c) Intervenciones comunitarias

Las intervenciones comunitarias realizadas por el personal de la salud de los establecimientos de salud del primer nivel de atención son las siguientes:

- Elabora el mapeo territorial de la población adulta mayor circunscrita al establecimiento de salud.
- Desarrolla intervenciones relacionadas a educación para el cuidado integral de salud de la PAM, dirigidas a la población objetivo, familiares, cuidadores/as, autoridades y comunidad.
- Identifica las redes de apoyo social y a agentes comunitarios de salud que contribuyen en el cuidado integral de salud de la PAM.
- Desarrolla intervenciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños a la salud y educación en salud en el círculo/club del adulto mayor de los establecimientos de salud, CEAPAM, Centros Integrales del Adulto Mayor – CIAM de las municipalidades, y en otros grupos de asociaciones de PAM.
- Participa en reuniones convocadas por las autoridades locales, actores sociales y líderes de la comunidad para la incorporación de líneas de acción en el plan de desarrollo local elaborado por el gobierno local de su jurisdicción en beneficio de la población adulta mayor.

d) Recursos humanos

Los establecimientos de salud del primer nivel de atención deben contar con un equipo multidisciplinario de salud integrado por el/la médico/a, enfermera/o capacitado para optimizar el cuidado integral de salud de la PAM y la educación en el autocuidado, con la participación del familiar y/o cuidador/a de la PAM. Se incorporarán otros profesionales de la salud, así como; técnico de enfermería de acuerdo a la complejidad del establecimiento de salud y disponibilidad del recurso humano.

En los establecimientos de salud del primer nivel de atención, según corresponda, se conforma un equipo multidisciplinario de salud integrado por el/la médico/a y enfermera/o, obstetra, técnico/a, o auxiliar asistencial de salud para brindar la atención 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, tecnólogo/a médico en terapia física y rehabilitación y en terapia ocupacional, entre otros, así como personal técnico de enfermería de acuerdo a la cartera de servicios del establecimiento de salud y disponibilidad de recursos.

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

El equipo multidisciplinario de salud coordina permanentemente con el personal de la salud del segundo nivel de atención para la continuidad del cuidado integral de salud de la PAM.



e) Referencia y contrarreferencia

Los establecimientos de salud realizan el proceso de referencia y contrarreferencia para la continuidad del cuidado integral de salud de manera oportuna a la PAM, de acuerdo a la Norma Técnica N° 018-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los establecimientos del Ministerio de Salud", aprobada por Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA o la que haga sus veces.

6.1.3. CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DE LA PAM EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD

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 los establecimientos de salud de este nivel. Además, realiza actividades preventivas promocionales, según corresponda.

El cuidado integral de salud de la PAM comprende:

- a) Cita o referencia de la PAM
- b) Admisión de la PAM
- c) Triage
- d) Cuidado integral de salud de la PAM

El cuidado integral de salud de la PAM es realizado por 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 la entrega del paquete de cuidado integral de salud, considerando momentos de admisión, triaje, procedimientos, diagnósticos, estructuración de un plan de cuidados 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 del establecimiento de salud.

Toda PAM que acuda al establecimiento de salud por primera vez o tenga la condición de continuadora se le realiza:

- **La VACAM completa**, que es el procedimiento de valoración integral de salud de la PAM y es aplicada por el/la médico/a especialista en geriatría. Ver Anexo N°4C.
- Examen físico completo para la detección de daño, factores de riesgo de su salud.
- Procedimientos de laboratorio clínico complementario, según necesidad de la PAM y la cartera de servicios del establecimiento de salud. Ver Anexo N°5.
- Procedimientos médicos de apoyo al diagnóstico: Radiografía, ecografía, tomografía entre otros, según necesidad de la PAM y la cartera de servicios del establecimiento de salud. Ver Anexo N°6A y 6B.

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.

El procedimiento de la VACAM utiliza un tiempo mínimo de 40 minutos para la evaluación de la PAM.



6.1.4. ORGANIZACIÓN PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DE LA PAM EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD

Comprende:

a) **Prestaciones de salud en el establecimiento de salud para el cuidado integral de salud de la PAM.** Ver Anexo N°8.

El cuidado integral de salud a la PAM es realizado mediante las siguientes prestaciones de salud:

- **Consulta ambulatoria por el/la médico/a especialista en geriatría:** Se realiza la consulta ambulatoria por médico/a especialista en geriatría en consultorio externo para el cuidado integral de salud de la PAM con morbilidad/es, riesgo de morbilidad y/o dependencia y fragilidad. Ver Anexo N°7.
- **Atención de procedimientos ambulatorio por el/la médico/a especialista de geriatría:** Se realizan procedimientos ambulatorios por el/la médico/a especialista en geriatría en tópico de procedimientos o ambiente específico de consulta externa, como: VACAM completa, información del estado de salud, diagnóstico y pronóstico a la PAM, familiar y/o cuidador/a, plan de cuidado integral entre otros procedimientos médicos según corresponda.
- **Atención de procedimientos ambulatorio por profesionales de la salud:** Se realizan procedimientos ambulatorios por enfermera/o, nutricionista, tecnólogo/a médico/a, psicólogo/a, asistente social en tópico de procedimientos o ambiente específico de consulta externa, como son: Valoración nutricional antropométrica, tamizaje en salud mental, valoración de recurso socio familiar, así como procedimientos sanitarios para la PAM según corresponda.
- **Hospitalización de geriatría**

Comprende:

- **Unidad de agudos, menor de 15 días:** Unidad dedicada a los cuidados de la PAM en sala de hospitalización de geriatría, diferenciada por género, con condiciones clínicas específicas (descompensación de enfermedades crónicas preexistentes y/o condiciones agudas que comprometen su estado de salud, necesidad de cuidados paliativos que requieren hospitalización, entre otras), por médico especialista en geriatría y el equipo interdisciplinario de salud y con el apoyo de otras especialidades, a través de interconsultas y teleinterconsultas según corresponda, para brindar cuidados necesarios y procedimientos clínicos con fines diagnósticos, de rehabilitación y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por más de 12 horas. Incluye permanencia de familiar y/o del/de la cuidador/a de acuerdo a la necesidad.
- **Unidad de mediana estancia mayor de 15 días:** Unidad dedicada a los cuidados de salud de las PAM en sala de hospitalización de geriatría, diferenciada por género, con condiciones clínicas específicas (enfermedades cerebrovasculares, post operados con limitación funcional, entre otras), con el propósito de recuperación funcional mediante la rehabilitación, educación en el cuidado de la salud adaptado a la condición de dependencia de la PAM y capacitación a la familia y/o cuidador/a, por médico/a especialista en geriatría, médico/a rehabilitador y el equipo



interdisciplinario de salud. Incluye la permanencia de familiar y/o cuidador/a, de acuerdo a la necesidad y soporte asistencial en el cuidado de la PAM.

- **Atención de recuperación funcional geriátrico (Hospital de día geriátrico):** Se realizan actividades ambulatorias en horario diurno a cargo del equipo interdisciplinario con el propósito de que la PAM reciba atención geriátrica multidominio (terapia ocupacional, estimulación cognitiva y tratamiento ambulatorio vía endovenosa, entre otras), intervenciones y cuidados integrales para mantener y/o recuperar la funcionalidad, evitar la dependencia, fragilidad e institucionalización; actividades que se realizan en horarios y días establecidos de acuerdo al plan de cuidado para cada caso, con posterior retorno a su domicilio.

Asimismo, para el cuidado integral de salud de la PAM en el establecimiento de salud de este nivel, la cartera de servicios de salud contiene otras prestaciones de salud acorde a su actual capacidad resolutive, capacidad de oferta y demanda, conforme a lo establecido en la Directiva Administrativa N° 197 – MINS/DGSP.V.01," Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud", aprobada por Resolución Ministerial N° 099-2014/MINSA o la que haga sus veces.

b) Atención domiciliaria para el cuidado integral de salud de la PAM

Se realiza a través de la Atención Domiciliaria Geriátrica – ADOGE, modalidad de provisión de cuidados a la salud mediante la visita/atención en domicilio u otro lugar de residencia, a través de oferta móvil programada en el domicilio u otro lugar de residencia de la PAM; permite brindar continuidad a los cuidados de salud y cuyo objetivo es la identificación y monitorización de PAM con riesgo de fragilidad, dismovilidad y otras condiciones que generen discapacidad y otras que afecte la calidad de vida, brindando el cuidado de salud, soporte y capacitación al familiar y/o cuidador/a de la PAM, en el ámbito de la RIS o redes de salud.

El equipo interdisciplinario de salud que realiza el cuidado de salud domiciliario a la PAM se desplaza con una unidad móvil del establecimiento de salud.

c) Recursos humanos

Los establecimientos de salud del segundo nivel de atención conforman equipos interdisciplinarios de salud capacitados para la atención especializada dentro y fuera del establecimiento de salud para optimizar el cuidado integral de salud de la PAM.

El equipo interdisciplinario de salud de los establecimientos de salud de este nivel es liderado por el/la médico geriatra o médico de otra especialidad capacitado/a en cuidado integral de salud de la PAM.

El equipo interdisciplinario de salud realiza acciones de capacitaciones periódicas al personal de la salud del primer nivel de atención, según perfil de salud de la RIS.

El equipo interdisciplinario de salud coordina permanentemente con el personal de la salud del primer y tercer nivel de atención para la continuidad del cuidado integral de salud de la PAM.

d) Referencia y contrarreferencia

Los establecimientos de salud del segundo nivel de atención realizan el proceso de referencia y la contrarreferencia para la continuidad del cuidado integral de salud de manera oportuna a la PAM, de acuerdo a la normatividad vigente.

El/la médico/a especialista en geriatría o médico de otra especialidad capacitado/a en cuidado integral de salud de la PAM toma la decisión de la referencia a un



establecimiento de salud con cartera de servicios de salud complementaria y la contrarreferencia de la PAM a su establecimiento de salud de origen.

6.1.5. CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DE LA PAM EN EL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD

El tercer nivel de atención es el de mayor especialización y capacidad resolutive 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 resolutive o aquella PAM que acudan a los establecimientos de este nivel por razones de urgencia o emergencia. Asimismo, en este nivel se desarrolla mayor investigación y se continúa con actividades preventivas promocionales, según corresponda.

El cuidado integral de salud de la PAM comprende:

- a) **Cita o referencia de la PAM**
- b) **Admisión de la PAM**
- c) **Triaje**
- d) **Cuidado integral de salud de la PAM**

El cuidado integral de salud de la PAM es realizado por el/la médico 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 del establecimiento de salud.

A toda PAM que acuda al establecimiento de salud por primera vez o tenga la condición de continuador se le realiza:

- La Valoración Geriátrica Integral, como procedimiento de valoración integral de salud de la PAM es aplicada por el/la médico/a geriatra. Ver Anexo N° 4D.
- Examen físico completo para la atención del daño, sus complicaciones y riesgos de su salud.
- Procedimientos de laboratorio clínico complementarios, según necesidad de la PAM y la cartera de servicios del establecimiento de salud. Ver Anexo N°5.
- Procedimientos médicos de apoyo al diagnóstico: radiografía, ecografía, tomografía entre otros, según necesidad de la PAM y la cartera de servicios del establecimiento de salud. Ver Anexo N° 6A y 6B.

La VGI se le 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 VGI se realiza en la PAM en condición clínica estable.

La VGI es realizada por un/a profesional de la salud y utiliza un tiempo mínimo de 40 minutos para PAM evaluada.

6.1.6. ORGANIZACIÓN PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DE LA PAM EN EL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD

Comprende:



- a) **Prestaciones de salud en el establecimiento de salud para el cuidado integral de salud de la PAM.** Ver Anexo N° 9.

Se brindan las siguientes prestaciones de salud:

Unidades especializadas geriátricas

- **Consulta ambulatoria por el/la médico/a especialista en geriatría:** Consulta ambulatoria por el/la médico/a especialista en geriatría en consultorio externo para el cuidado integral de salud de la PAM con problemas agudos y crónicos relacionados a la multimorbilidad, síndromes y problemas geriátricos y otras condiciones de salud con riesgo para dependencia y fragilidad. Ver Anexo N° 7.
- **Atención de procedimientos ambulatorio por el/la médico/a especialista de geriatría:** Se realizan procedimientos ambulatorios por el/la médico/a especialista en geriatría en tópico de procedimientos o ambiente específico de consulta externa, como: VGI, comunicación diagnóstica y pronóstico, toma de decisiones compartidas con la PAM, familiar y/o cuidador/a, consensuar el plan de cuidado integral de salud, entre otros procedimientos según corresponda.
- **Atención de procedimientos ambulatorio por profesionales de la salud:** Se realizan procedimientos ambulatorios por el/la enfermero/a, nutricionista, tecnólogos médicos, psicólogo, asistente social en tópico de procedimientos o ambiente específico de consulta externa, como son: valoración nutricional antropométrica, tamizaje en salud mental, valoración de recurso socio familiar, entrenamiento y rehabilitación de marcha estimulación cognitiva, rehabilitación funcional, fonación y deglución, intervenciones en sarcopenia y fragilidad así como procedimientos sanitarios para la PAM según corresponda.
- **Hospitalización de geriatría**

Comprende:

- **Unidad de agudos, menor de 15 días:** Cuidados en sala de hospitalización de geriatría, diferenciada por género, funcionalidad, condiciones clínicas específicas (multimorbilidad, agitación psicomotriz, cuidados paliativos, entre otras), por el/la médico/a especialista en geriatría, equipo interdisciplinario de salud y otras disciplinas que brindan cuidados necesarios y procedimientos clínicos con fines diagnósticos, recuperación, rehabilitación y/o terapéuticos que requieren permanencia y soporte asistencial por internamiento menor a 15 días. Incluye permanencia de familiar y/o cuidador/a, de acuerdo a la necesidad, y con el apoyo de otras especialidades a través, de interconsultas y teleinterconsultas según corresponda.
- **Unidad de mediana estancia, mayor de 15 días:** Cuidados de salud en sala de hospitalización de geriatría de la PAM clínicamente estable con dependencia que tiene necesidad de rehabilitación, donde se brinda cuidado de salud diferenciada por género, condiciones clínicas específicas (enfermedades cerebrovasculares, postoperatorios de cirugías ortopédicas, entre otros), por médico especialista en geriatría, médico rehabilitador/a y el equipo interdisciplinario de salud y otras especialidades para la recuperación, rehabilitación y capacitación a la familia y/o cuidador/a para brindar cuidados necesarios adaptados a la condición de dependencia. Requieren permanencia y soporte asistencial por más de 15 días. Incluye permanencia de familiar y/o



cuidador/a, de acuerdo a necesidad, y el apoyo de otras especialidades a través, de interconsultas y teleinterconsultas según corresponda.

- **Atención de recuperación funcional geriátrico (Hospital de día geriátrico):** Se realizan actividades ambulatorias en horario diurno a cargo del equipo interdisciplinario de salud integrado a un hospital, dirigidas a la PAM con el propósito que reciba evaluación integral y atención en salud para mantener y/o recuperar su funcionalidad y evitar la dependencia e institucionalización, y posterior retorno a su domicilio.

- **Unidades geriátricas especializadas:** Son unidades especializadas hospitalarias para la atención de las diversas patologías y condiciones propias de la PAM. Entre ellas podemos tener orto geriátrica, psicogeriatría, cuidados paliativos, caídas, recuperación nutricional, interconsulta geriátrica y otras especialidades complementarias; así como, otras unidades geriátricas:

- ✓ **Unidad de orto geriátrica:** Es la unidad de atención integral de la PAM en los momentos pre y post operatorio de las fracturas, brindado por un equipo interdisciplinario de salud, con la finalidad de minimizar las complicaciones, optimizar tiempos quirúrgicos y estancias hospitalarias; lograr la recuperación funcional, monitorización post alta y reinserción a su comunidad.

- ✓ **Unidad de interconsulta geriátrica:** Es la unidad integrada por el/la médico geriatra y/o equipos interdisciplinarios de salud especializados, que a través, de la interconsulta, identifica condiciones de riesgo, síndromes y problemas geriátricos, prioriza las enfermedades, elabora un plan de cuidado integral de salud, da indicaciones y recomendaciones, monitoriza su recuperación para evitar complicaciones intrahospitalarias, optimizar el proceso de alta, evitando hospitalizaciones innecesarias, prolongadas y rehospitalizaciones.

- ✓ **Unidad de caídas:** Es la unidad integrada por el/la médico/a geriatra y/o equipo interdisciplinario que realiza la valoración de riesgos de caídas, intervención de las causas internas y externas de caídas, valoración de los trastornos de marcha, dismovilidad y equilibrio, con el objetivo de evitar las caídas y sus complicaciones como, contusiones, fracturas y muerte.

- ✓ **Unidad de psicogeriatría:** Unidad integrada por el/la médico/a geriatra y/o equipo interdisciplinario de salud que realizan intervenciones de manera coordinada y especializada en la atención de la PAM con problemas de memoria y cognición, además de sus expresiones psicológicas y/o conductuales. Tiene por finalidad mejorar sus capacidades cognitivas y su estado de ánimo.

- ✓ **Unidad de evaluación nutricional:** Unidad conformada por un equipo interdisciplinario de salud que realiza evaluación y medición de variables nutricionales clínicas, antropométricas, composición corporal, laboratorio, de manera integral a la PAM, con el propósito de identificar a la PAM en riesgo o malnutrición para poder intervenir de acuerdo a las causas identificadas.

- ✓ **Unidad de cuidados paliativos:** Unidad conformada por un equipo interdisciplinario que realiza intervenciones a las PAM con enfermedades crónicas oncológicas y no oncológicas progresivas, incurables, en donde se realiza la prevención y el alivio del sufrimiento mediante la identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor, de la disnea y de otros



problemas físicos, psicosociales y espirituales con la finalidad que tengan una mejora calidad de vida y una muerte digna.

Asimismo, para el cuidado integral de salud de la PAM en el establecimiento de salud de este nivel, la cartera de servicios de salud contiene otras prestaciones de salud acorde a su actual capacidad resolutoria y capacidad de oferta y demanda, conforme a la Directiva Administrativa N° 197 – Minsa/DGSP.V.01," Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud, aprobada por Resolución Ministerial N° 099-2014/Minsa o la que haga sus veces.

b) Atención domiciliaria para el cuidado integral de salud de la PAM a través, de la oferta móvil

Se realiza a través, de la Atención Domiciliaria Geriátrica - ADOGE Modalidad de provisión de cuidados a la salud mediante la visita/atención en domicilio u otro lugar de residencia, a través de oferta móvil programada y realizada por el equipo interdisciplinario de salud, liderado por el/la médico geriatra de acuerdo a las necesidades de salud de a PAM, cuyo objetivo es la identificación y monitorización de PAM con dependencia funcional total, síndrome de dismovilidad severa, con enfermedades crónicas avanzadas, así como brindar la continuidad del cuidado post alta y evitando así la rehospitalización. Además, dar el soporte y capacitación al familiar y/o cuidador/a de la PAM, en el ámbito de la RIS o red de salud.

El equipo interdisciplinario de salud se desplaza en una unidad móvil del establecimiento de salud.

c) Recursos humanos

Los establecimientos de salud del tercer nivel de atención conforman equipos interdisciplinarios de salud capacitados para la atención especializada y sub especializada dentro y fuera del mismo para optimizar el cuidado integral de salud de la PAM.

El equipo interdisciplinario de salud de los establecimientos de salud de este nivel es liderado por el/la médico/a geriatra o médico/a de un servicio sub especializado en el cuidado integral de salud de la PAM.

El equipo interdisciplinario de salud realiza actividades de docencia e investigación, referido a las PAM.

El equipo de salud multidisciplinario o interdisciplinario del primer y segundo nivel de atención, respectivamente, coordinan con el equipo interdisciplinario del tercer nivel de atención para la continuidad del cuidado integral de salud de la PAM.

d) Referencia y contrarreferencia

La referencia y contrarreferencia se realiza acorde a las necesidades de salud de la PAM y según la cartera de servicios de salud del establecimiento de salud.

Los establecimientos de salud del tercer nivel de atención reciben la referencia de los establecimientos de salud del primer nivel o segundo nivel de atención; y, aquel realiza la contrarreferencia a los mismos.

El/la médico/a especialista en geriatría o médico/a del servicio sub especializado en el cuidado integral de salud de la PAM toma la decisión de la contrarreferencia de la PAM a un establecimiento de salud de menor complejidad según corresponda.



6.1.7. CLASIFICACIÓN DE LA PAM

El procedimiento de la VACAM breve, la VACAM corta, la VACAM completa y la VGI determina si la PAM presenta o no factores de riesgo, daño/s a la salud y otros que la exponga a la limitación funcional y por consecuencia a la dependencia.

Esta valoración integral de salud es el pilar fundamental para establecer el plan de cuidado integral de salud individualizado de la PAM. Ver Anexo N°10.

La clasificación de la PAM, acorde a la aplicación de estos procedimientos de valoración integral de salud, son las siguientes: a) PAM independiente, b) PAM dependiente parcial y c) PAM dependiente total.

- a) **PAM independiente:** Es la PAM con capacidad alta y estable para realizar sus ABVD (bañarse, vestirse, alimentarse, movilizarse, control de esfínteres y el arreglo personal), y AIVD (cocinar, limpiar, toma adecuada de medicamentos, usar transporte, realizar compras, cumplimiento de citas, y otras labores, como jardinería, cuidado de animales, entre otras).

El objetivo fundamental de las intervenciones en este grupo poblacional 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.

- b) **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 el establecimiento de salud del primer nivel de atención o referida a otro de mayor complejidad, según sus necesidades, promoviendo la calidad de vida.

- c) **PAM dependiente total:** Es la PAM con pérdida considerable de 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; capacitación 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 la características y complejidad del daño, la PAM es atendida en el establecimiento de salud del primer nivel de atención o referida a otro de mayor complejidad, según la cartera de servicios.



6.1.8. PLAN DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DE LA PAM

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 a la clasificación; el plan se elabora en base a la evaluación integral de la PAM a la que se le brinda el paquete de cuidado integral de salud de manera individual y adecuada a la categoría de salud y de manera continua.

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 del establecimiento de salud y quién va a estar a cargo de brindar el paquete de cuidados integral de salud. Ver Anexos N°s 10 y 11.

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

- a) Integral: El plan contempla la evaluación multidimensional de salud de la PAM y es elaborado por el personal de la salud, con participación activa de la PAM y/o cuidador/a responsable.
- b) 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.
- c) Continuo: El plan organiza el seguimiento, monitoreo y evaluación de las intervenciones planteadas.

6.1.9. INFRAESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DE LA PAM

La infraestructura física de los establecimientos de salud en los niveles de atención garantiza la seguridad, confiabilidad y continuidad de las operaciones de sus servicios, 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, diagnóstico, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos y seguimiento de las enfermedades relacionadas con la PAM.

Los establecimientos de salud deben cumplir con las disposiciones del Reglamento Nacional de Edificaciones (Capítulo III Edificaciones, Consideraciones Generales de las Edificaciones, III.1 Arquitectura, A 050, Salud, y A 120, Accesibilidad para las Personas con Discapacidad); la NTS N° 113-MINSA/DGIEM.V01, "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención", aprobada con Resolución Ministerial N° 045-2015/MINSA, o la que haga sus veces, la NTS N° 110-MINSA/DGIEM.V.01, "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención", aprobada con Resolución Ministerial N° 660-2014/MINSA o la que haga sus veces, y la NTS N° 119-MINSA/DGIEM.V01, "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Tercer Nivel de Atención aprobada con Resolución Ministerial N° 862-2015/MINSA o la que haga sus veces; y, las disposiciones de la Ley N° 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 024-2021-MIMP.

Ubicación y relaciones principales de los servicios de la PAM

Para la atención de las prestaciones de la PAM, se disponen de ambientes de acuerdo a 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 públicas, privadas y mixtas, y, en una zona tranquila del entorno, evitando grandes aglomeraciones de tráfico cercanas a zonas o áreas verdes.

Si la demanda lo requiere, el establecimiento de salud puede contar con un servicio de medicina geriátrica, que debe estar ubicado cerca de un ingreso vehicular y a las áreas críticas (UPSS de Emergencia, Centro Quirúrgico, Unidad de Cuidados Intensivos e Imágenes, entre otras).

Caracterización general de los ambientes

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

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.

Los ambientes prestacionales del servicio de medicina geriátrica en el cuidado de salud ambulatoria y/o de hospitalización y de emergencia son determinados de acuerdo al programa médico funcional del estudio de la pre inversión o estudio de mercado, según sea el caso. Asimismo, se deben considerar los ambientes complementarios necesarios, así como sus áreas mínimas, a fin de permitir la prestación integral del servicio.

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

Planificación de los espacios para la atención de pacientes PAM

Los aspectos de diseño de los ambientes de los establecimientos de salud y/o servicios médicos de apoyo del Sector Salud, públicos, privados y/o mixtos para la población adulta mayor deben ser diseñados y construidos de acuerdo a:

- La NTS N° 113-MINSA/DGIEM.V.01, "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención", aprobada con Resolución Ministerial N° 045-2015/MINSA o la que haga sus veces.
- La NTS N° 110-MINSA/DGIEM.V.01, "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención", aprobada con Resolución Ministerial N° 660-2014/MINSA o la que haga sus veces.
- La NTS N° 119-MINSA/DGIEM.V.01, "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Tercer Nivel de Atención", aprobada con N° 862-2015/MINSA o la que hagan sus veces.
- El Reglamento Nacional de Edificaciones teniendo en cuenta el ítem A 50 referido a Salud y el ítem A 120 referido a Accesibilidad para las personas con discapacidad.

Según sea el caso, con elementos necesarios para lograr ambientes confortables de acuerdo a su función, mobiliario, equipo y condiciones climáticas de la región, con materiales y distribución adecuados para su adaptación al medio ambiente.

a) Atención ambulatoria: Ambientes prestacionales y complementarios:

- Ambiente prestacional: Son ambientes donde se desarrolla las prestaciones de salud para la PAM en un establecimiento de salud. Ver Anexo N°12.
- Ambiente complementario: Son ambientes adicionales a los ambientes prestacionales de una UPSS o actividades de atención directa y de soporte del establecimiento de salud: Ej. Sala de espera, servicios higiénicos entre otros. Ver Anexo N°13.

b) Hospitalización: Ambientes prestacionales y complementarios

El servicio de hospitalización de geriatría es la unidad médica dedicada al cuidado del PAM que aborda aspectos de recuperación, de rehabilitación y paliativos, integrando los aspectos sociales y familiares. Además, brinda prestaciones para el cuidado integral de salud de la PAM, como enfermedades agudas, subagudas y crónicas que requieren permanencia y necesidad de soporte asistencial por más de 12 horas por su grado de dependencia o riesgo; son ambientes funcionales destinados a brindar servicio de



hospitalización en camas diferenciadas por género, en especialidades de medicina, cirugía y otras especialidades que requieran recibir manejo médico o quirúrgico.

Debe contar con los siguientes ambientes:

- Ambiente de hospitalización a partir del segundo nivel de atención que cuente con una sola cama debe contar con acompañamiento; este ambiente debe contar con un lavamanos, además de un servicio higiénico completo (lavamanos, inodoro y ducha), deben cumplir con los requisitos para personas con discapacidad, con espacio para cama o sillón de acompañante.
- El ambiente de hospitalización a partir del segundo nivel de atención con 2 camas; este ambiente debe contar con un lavamanos, además de un servicio higiénico completo (lavamanos, inodoro y ducha), así como con los requisitos para personas con discapacidad, con espacio para sillón de acompañante por cama de hospitalización.
- El ambiente de hospitalización a partir del segundo nivel debe disponer de un ambiente aislado con una cama funcional, que cuente con servicio higiénico completo (lavamanos, inodoro y ducha), así como con los requisitos para personas con discapacidad; además, antes de ingresar al ambiente, debe contar con esclusa que cuente con área de trabajo de enfermería y lavamanos, con espacio para cama o sillón de acompañante.
- La UPSS de hospitalización para la PAM debe cumplir con ambientes complementarios, conforme normativa vigente.

c) Condiciones de diseño:

- Las UPSS y/o establecimientos de salud deben ofrecer un diseño humanizado, adaptado a facilitar el acceso, traslado y atenciones a personas con dependencia y necesidades asociadas a estas condiciones especiales, que sean funcionales y faciliten la prestación de servicios, así como disponer de instalaciones y equipamientos ergonómicos y eficaces en consulta externa y en los ambientes hospitalarios; además, han de tener en cuenta las propias necesidades de desarrollo personal.
- Además, se deben tener en cuenta los aspectos de diseño arquitectónico que es especializado para la población adulta mayor, los que deben tener, como enfoque estratégico, el intentar situar a la persona en el centro de la prestación de los servicios, partiendo de la comprensión y la valoración de sus circunstancias y de su situación de dependencia, y promoviendo en todas sus actuaciones el mayor grado posible de desarrollo de sus capacidades y de su propia autonomía personal.
- Los aspectos tecnológicos propiamente médicos para la población adulta mayor confirman los efectos terapéuticos que tiene el ambiente físico en el proceso de recuperación y calidad de vida de la PAM usuaria del servicio.
- El diseño hospitalario debe contar con una estructura que permita una fácil y rápida evacuación, sobre todo teniendo en cuenta las limitaciones de movilidad de la PAM usuaria, además de otros factores que pueden complicar de sobremanera el abandono precipitado de las instalaciones ante una emergencia o desastre.



d) Condiciones de acabados de los ambientes:

- Los pisos son de acabado antideslizante, para uso de tráfico intenso con resistencia a la abrasión y son de fácil limpieza.

NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

- Los corredores de circulación tienen un ancho mínimo de 2.20 m, cuentan con un zócalo de 1.50 m de altura sobre el contra zócalo sanitario y cuentan con protector contra impacto de camillas y sillas de rueda en las esquinas de los muros y a lo largo del corredor en ambos lados.
 - Los ambientes están pintados con tonos de colores que puedan mejorar la visibilidad y el estado de ánimo de la PAM.
 - Las paredes y puertas no deben contener material inflamable.
 - El acabado de los cielorrasos debe ser liso de material inalterable.
 - Debido a la actividad, los acabados deben ser, además, de constitución cálida y colores suaves, agradables a la vista que atenúen la tensión.
 - Las salas de hospitalización de la PAM deben llevar motivos de vivencias que ayuden a mejorar su bienestar.
- e) Aspectos relacionados a la bioseguridad
- Contar con fuentes de iluminación y ventilación natural.
 - Disponer las camas de forma paralela a la ubicación de las ventanas en los ambientes de hospitalización.
 - Señalizar de manera clara y que facilite la identificación de los ambientes de la UPSS de la PAM.
 - Considerar un área exclusiva de contenedores para desechos biocontaminados en el ambiente intermedio de residuos sólidos.
 - Controlar la contaminación ambiental y acústica de la UPSS relacionada a la PAM.
 - Diferenciar los servicios higiénicos por género y contar con soportes de apoyo y timbre de llamadas.
 - Tener en lo posible ventilación natural y, de no ser el caso, contar con extracción mecánica. Este ambiente debe permitir el acceso de sillas de ruedas y de 2 personas.
- f) Aspectos relacionados a la seguridad
- El servicio de medicina geriátrica debe reunir todas las condiciones de seguridad exigidas en la legislación vigente, contemplando planes específicos de contingencias ante accidentes, como, por ejemplo: incendios, inundaciones, sismos, entre otros.
 - La construcción de la infraestructura debe evitar obstáculos y recovecos, creando espacios sencillos, diáfanos y no agobiantes. Ello se consigue proyectando estancias lo más regulares posible en cuanto a superficie y profundidad.
 - Al igual que en la decoración, hay que cuidar de un modo muy especial que el material utilizado sea propio de la edad y no se infantilice.



Los establecimientos de salud, según corresponda, deben considerar la ubicación de las instalaciones y la logística correspondiente de los servicios diferenciados, niveles asistenciales y unidades especializadas geriátricas considerando las facilidades de acceso y evitando las barreras arquitectónicas.

Se debe considerar para el cuidado de salud ambulatorio espacios en el primer piso y/u otro nivel con ascensor, rampas de acceso, buena iluminación, puertas amplias, pasamanos, pisos antideslizantes, servicios higiénicos adaptados y otros que faciliten el desplazamiento y accesibilidad de la PAM. En los servicios hospitalarios, se cuenta con habitaciones múltiples e individuales para condiciones específicas según corresponda con espacios y logística para actividades de rehabilitación e información a la PAM, capacitación al/a la cuidador/a familiar, actividades docentes, los servicios higiénicos y las áreas de aseo deben estar adaptadas a este grupo poblacional.

Los espacios de cuidado de salud garantizan la confidencialidad y privacidad para facilitar las relaciones interpersonales entre la PAM y el prestador del servicio. Según la categoría del establecimiento de salud, se acondicionan los niveles asistenciales y las unidades especializadas geriátricas que sean requeridas.

g) Aspectos relacionados a señalética y seguridad:

- La Directiva Administrativa N° 269-MINSA/2019/DGOS, "Directiva Administrativa que regula la identificación y señalización de los establecimientos de salud en el ámbito del Ministerio de Salud", aprobada por Resolución Ministerial N° 543-2019/MINSA o la que haga sus veces, permite orientar al/a la usuario/a interno/a y externo/a en su desplazamiento, identificando los ambientes prestacionales complementarios y de apoyo en un establecimiento de salud.
- La Norma Técnica A.120 "Accesibilidad para Personas con Discapacidad del Reglamento Nacional de Edificaciones" aprobada con R.M. N° 075-2023-VIVIENDA, que modifica la Norma Técnica A.120, que establece criterios y las condiciones y especificaciones técnicas de diseño para la elaboración de proyectos y para la adecuación de las existentes donde sea posible, con el fin de hacerlas accesibles a las personas con discapacidad y/o la PAM.
- La Norma Técnica de Salud N° 037-MINSA/OGDN-V.01 para señalización de seguridad de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, aprobada por Resolución Ministerial N° 897-2005/MINSA o la que haga sus veces, complementa a la Directiva Administrativa N° 269-MINSA/2019/DGOS, Directiva Administrativa que regula la identificación y señalización de los establecimientos de salud en el ámbito del Ministerio de Salud", aprobada por Resolución Ministerial N° 543-2019/MINSA o la que haga sus veces, estableciendo los criterios y estándares de señalización de seguridad a través de gráficos para contribuir a la reducción de la vulnerabilidad funcional de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo ante situaciones de emergencias y desastres.



6.1.10. MATERIALES, EQUIPOS E INSTRUMENTOS MÉDICOS

Los establecimientos de salud, a través de las DIRIS, DIRESA, GERESA, deben disponer de materiales, equipos e instrumentos médicos para el cuidado integral de salud de la PAM, de acuerdo con la cartera de servicios y al nivel de atención de salud. Ver Anexo N° 14.

El establecimiento de salud debe contar con flujograma de atención a la PAM, guías de práctica clínica de atención, guías de procedimientos de atención, historia clínica de la PAM, guía de valoración nutricional antropométrica para la PAM, tabla de valoración del índice de masa corporal, cartilla de evaluación de agudeza visual (cartilla de Snellen), entre otros documentos para el cuidado de salud.

El establecimiento de salud debe contar con material educativo que incluya temas como parte del paquete de cuidado integral de salud, teniendo en consideración derechos, género e interculturalidad de la PAM.

Los servicios y unidades especializadas de geriatría deben contar con espacios y equipos específicos necesarios para lograr los objetivos propuestos en el cuidado de salud de la población adulta mayor.

6.1.11. ARTICULACIÓN DE LAS DIFERENTES ORGANIZACIONES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DE LA PAM

El MINSA, DIRIS/DIRESA/GERESA, RIS o Redes de servicios de salud y establecimientos de salud, promueven la participación coordinada de las diferentes organizaciones públicas y privadas para lograr el cuidado integral de salud de las PAM. Incluye la abogacía con los decisores en el nivel nacional, regional y local, a fin de incorporar a la población adulta mayor en los planes de desarrollo en los diferentes niveles de gestión. Asimismo, se fortalece o impulsa la formación de redes de apoyo social, según corresponda, para abordar las diversas necesidades que este grupo poblacional que requiere ser atendida.

Entre las principales acciones se encuentran:

- Fomentar la participación de las autoridades, representantes, líderes y actores sociales del ámbito territorial en la promoción de la salud, prevención de riesgos y daños a la salud, recuperación y rehabilitación de la PAM, así como, en la planificación, implementación y evaluación de las intervenciones.
- Establecer los mecanismos de coordinación institucional y articulación intersectorial para el cuidado integral de salud de la PAM en la comunidad.
- Facilitar la organización y movilización social para el involucramiento de todos los sectores y la población en el cuidado integral de salud de la población adulta mayor.
- Identificar los recursos locales formales e informales que pueden contribuir con el cuidado de la PAM.
- Participar en la formulación de los planes de desarrollo concertado del gobierno local, presupuesto participativo y mesas de trabajo local a favor de las políticas públicas y proyectos que contribuyan con el bienestar de la PAM.

6.1.12. Acciones con las redes de apoyo social

El MINSA, las DIRIS/DIRESA/GERESA, la RIS o redes de servicios de salud y establecimientos de salud según corresponda, impulsan o fortalecen la formación de redes de apoyo social en sus ámbitos para afrontar las diversas necesidades de este grupo poblacional.

Entre las principales acciones se encuentran:

- Identificar las redes de apoyo social o potenciales organizaciones o relaciones de soporte del entorno de la PAM.
- Conocer las capacidades y necesidades de fortalecimiento de capacidades de las redes de soporte familiar, comunitario e institucional.
- Fomentar la creación de redes de apoyo social para la PAM a nivel local y comunitario.
- Promover la participación de la PAM en las redes de soporte comunitario e institucional.
- Facilitar el intercambio de experiencias sobre las acciones desarrolladas con la participación de la PAM.



6.1.13. Municipalidades y comunidades saludables

Las DIRESAS/GERESAS/DIRIS, las RIS o Redes de servicios de salud y los establecimientos de salud del primer nivel de atención, a través de los/as responsables de promoción de la salud o las que hagan sus veces, fomentan que las autoridades políticas y civiles locales, las instituciones y organizaciones públicas y privadas, empresarios/as, trabajadores/as y sociedad en general, participen, realicen esfuerzos y acciones para la mejora continua de las condiciones de vida y salud, entre otras condiciones, para lograr el bienestar de la población adulta mayor del ámbito local a su cargo.

Entre las principales acciones se encuentran:

- Incidir en las autoridades y líderes locales para que orienten sus acciones hacia un municipio saludable como estrategia de desarrollo local.
- Conformar un equipo técnico de trabajo con el gobierno local comprometido con la salud de la población.
- Fortalecer las capacidades del personal involucrado en la temática del adulto mayor de los municipios, juntas vecinales y organizaciones locales para que implementen la estrategia de municipalidades y comunidades saludables; y, brindar asistencia técnica para el desarrollo de herramientas de gestión de la iniciativa mencionada.
- Proponer políticas públicas al gobierno regional y local que promuevan la protección y mejora de la salud de la población adulta mayor.
- Diseñar e implementar estrategias de comunicación en salud.
- Realizar el monitoreo y evaluación de las acciones realizadas en beneficio de la PAM.
- Brindar asistencia técnica a los gobiernos regionales y locales para generación de políticas públicas que contribuyan al cuidado de la salud a través de la generación de prácticas y entornos saludables en favor de las PAM.

6.2. COMPONENTE GESTIÓN

El componente de gestión comprende procesos gerenciales de: Planificación, organización, dirección y control (supervisión, monitoreo y evaluación) de acciones a desarrollar para la prestación de un servicio de calidad a la PAM y el logro de los resultados sanitarios.

La planificación, la organización y dirección de prestaciones se encuentran consideradas en los componentes del modelo del cuidado integral de salud, con intervenciones dirigidas a la persona, familia y comunidad.

6.2.1. Programación

Las intervenciones orientadas al cuidado integral de salud de la PAM forman parte del Plan Operativo Institucional, la misma que es formulada y aprobada de acuerdo a lo establecido por el Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico - SINAPLAN y las directivas emitidas por cada pliego presupuestal y los criterios de programación establecida en la presente norma. Ver Anexo N°15

Los criterios de programación de intervenciones en el cuidado integral a la PAM se establecen teniendo en cuenta las prestaciones previstas en el paquete del cuidado integral de salud de la PAM (valoración clínica, consejería/orientación/sesión educativa, visita/atención domiciliaria) y deben ser programadas considerando el logro de coberturas y metas establecidas.



La asignación de recursos humanos para realizar el cuidado integral de salud de la PAM está determinada por la población programada, flujo de demanda, dispersión de la población, capacidad instalada (número de consultorios), categoría del establecimiento de salud en el que se desarrolla y el tiempo utilizado por atención.

La programación en los establecimientos de salud se debe realizar durante el año anterior, tomando en cuenta la población adulta mayor de la jurisdicción, la cartera de servicios de salud, categoría de salud, la disponibilidad de los recursos humanos, así como la demanda del servicio de salud.

Las DIRIS/DIRESA/GERESA, las RIS o red de salud o equivalentes según corresponda, consolidan e informan sobre programación de actividades de los establecimientos de salud de su jurisdicción según corresponda.

6.2.2. Supervisión, monitoreo y evaluación

El proceso de supervisión se realiza desde el nivel inmediato superior de acuerdo a la programación o a solicitud de parte; y, está dirigido al personal de la salud a cargo de las actividades del curso de vida adulto mayor, en sus aspectos de gestión, técnica y educativa.

La supervisión con desplazamiento del personal del nivel nacional al nivel regional se realiza por lo menos una vez al año y cuando sea especialmente requerido; y, del nivel regional a sus niveles operativos, de acuerdo a sus recursos y necesidades, sugiriéndose que esta sea realizada 2 veces al año.

Los principales procesos para la implementación del cuidado integral de la PAM sujetos a supervisión y evaluación son: servicios diferenciados, organización de círculos/club de PAM, libreta de salud, normativas, programación de atención domiciliaria, entre otros.

El monitoreo y la evaluación se realiza a nivel nacional, regional y local, a través de indicadores de estructura, de proceso y resultado (Ver Anexo N° 16), los mismos que responden al desarrollo de las actividades de cuidado integral de salud de la población adulta mayor.

Los indicadores de proceso son de evaluación trimestral según corresponda; y, los indicadores de estructura y resultado son de evaluación anual.

La evaluación y monitoreo debe realizarse periódicamente con la finalidad de orientar las acciones y reprogramar actividades en base a las coberturas alcanzadas y las metas programadas, así como los resultados de las autoevaluaciones realizadas.

La evaluación está a cargo del responsable del curso de vida adulto mayor en cada nivel de atención, este a su vez es evaluado por el nivel inmediato superior.



6.2.3. Disponibilidad de formatos y documentos normativos relacionados a la PAM

Los establecimientos de salud de todos los niveles de atención deben contar con los documentos normativos y normas legales vigentes para el cuidado integral de salud de la población adulta mayor, entre los que se encuentran los siguientes:

- Ley N° 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 024-2021-MIMP.
- Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud, OMS, 2015.
- Documento Técnico: Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores, aprobado por Resolución Ministerial N° 941-2005/MINSA o la que haga sus veces.

- Guía Técnica para el llenado de la Historia Clínica de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor, aprobada por Resolución Ministerial N° 1147-2006/MINSA o la que haga sus veces.
- Formatos para la historia clínica para el cuidado integral de salud de la PAM. Ver Anexo N° 15.
- Formatos de Valoración Clínica del Adulto Mayor. Ver Anexo N° 6.
- Directiva Sanitaria N° 070-MINSA-DGIESP-V.01 Implementación del Uso de la Libreta de Salud de la Persona Adulta Mayor, aprobada por Resolución Ministerial N° 424-2016/MINSA o la que haga sus veces.
- Formatos de referencia y contra referencia de la red prestadora.
- Instructivos y materiales educativos diversos.
- Registro de indicadores epidemiológicos, producción, eficiencia y calidad.
- Documentos técnicos de gestión, emitidos por la DIRIS/DIRESA/GERESA y otros según corresponda.
- Ficha Familiar que forma parte de la NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", aprobado por Resolución Ministerial N° 214-2018-MINSA, o la que haga sus veces, con la cual se realiza la visita familiar integral.

6.2.4. Indicadores. Ver Anexo N°16

a) De estructura

- Porcentaje de establecimientos de salud que tienen documentos normativos para el cuidado integral de salud de la PAM.
- Porcentaje de Círculos / Club del Adulto Mayor formados en establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Región.
- Porcentaje de establecimientos de salud del II y III nivel de atención que cuentan con equipo interdisciplinario de salud geriátrico.
- Número de establecimientos de salud con servicio diferenciado para el cuidado integral de salud de la PAM, en el primer nivel de atención: I-3 y I-4.
- Porcentaje de establecimientos de salud del II y III nivel de atención con prestaciones de salud para la PAM.

b) De proceso

- Concentración de consulta ambulatoria.
- Porcentaje de PAM atendida con valoración clínica del adulto mayor (VACAM, VGI).
- Porcentaje de PAM en condición de dependiente parcial.
- Porcentaje de PAM en condición de dependiente total.
- Porcentaje de PAM con diagnóstico de frágil.
- Porcentaje de PAM con diagnóstico de hipertensión arterial.
- Porcentaje de PAM con diagnóstico de diabetes mellitus.
- Porcentaje de PAM satisfechas con el cuidado integral de salud recibida.

c) De resultado

- Porcentaje de PAM con condición de independiente.

6.2.5. Gestión del conocimiento

El equipo multidisciplinario/interdisciplinario de salud que realiza el cuidado integral de salud a la PAM requiere de capacitación y actualización continua.

La capacitación mínima que debe recibir el personal de salud es de 40 horas académicas al año, brindados por el Ministerio de Salud a través, de la Escuela Nacional de Salud Pública, equipo técnico de la Etapa de Vida Adulto Mayor de la Dirección General de Intervenciones



Estratégicas en Salud Pública, y equipo técnico de las DIRIS/DIRESA Y GERESA, RIS o redes de salud.

Los contenidos mínimos de capacitación son: Análisis situacional de salud de la PAM, normativa de la PAM, VACAM, VGI, síndromes y problemas geriátricos, conformación de Círculos de Adulto Mayor, registro HIS y FUA, entre otros.

Asimismo, los contenidos de capacitación deben también deben ser dirigidos al personal de la salud que atiende a la población indígena u originaria, se incluye en la capacitación temas de interculturalidad en salud.

6.2.6. Gestión de la información

El personal de la salud de los establecimientos de salud registra las actividades de atención en los sistemas de información, de acuerdo con la normatividad vigente, como el Sistema de Información (HIS), entre otros.

Las DIRIS/DIRESA/GERESA, RIS o redes de salud o establecimientos de salud, tienen la responsabilidad de analizar la información solicitada a la Oficina de Tecnología e Información y/o de Estadística para la toma de decisiones basada en evidencias a partir del análisis detallado de la información.

Las Oficinas de Tecnología e Información de las DIRIS/DIRESA/GERESA, RIS o redes de salud, o establecimientos de salud, supervisan la calidad de la información, desde su registro, procesamiento, análisis, reporte y difusión.

Todas las RIS o redes de salud deben proveer a los establecimientos de salud de sus jurisdicciones el reporte de información de las prestaciones de atención integral de salud de PAM, para su respectivo análisis y toma de decisiones a nivel local.

El análisis de la información local, regional y nacional debe realizarse de manera cualitativa y cuantitativa, a través de indicadores de proceso, y resultado, identificando las dificultades, los problemas y las necesidades más frecuentes en el proceso de cuidado integral de salud de la población adulta mayor y evaluando las acciones tomadas. El análisis de la información es mensual, trimestral, semestral y anual.

El nivel nacional analiza la información para la generación de conocimiento que facilite la adecuada toma de decisiones y realizar acciones que permitan el logro de las metas planteadas.

Protección de los datos personales en salud: La información de las PAM no puede salir del establecimiento de salud donde se atiende. La información de salud de tipo estadístico se reporta de manera anonimizada, para respetar la reserva y privacidad de la información de las PAM atendidas establecidas por Ley.

6.2.7. Investigación

La DIRIS/DIRESA/GERESA o quien haga sus veces, así como las IPRESS promueven y desarrollan investigaciones relacionadas a la PAM, según corresponda, con la finalidad de mejorar la calidad del cuidado de salud; se prioriza la investigación operativa.

Las investigaciones están dirigidas a:

- Diseño y validación de modelos de cuidados de salud para las PAM, que puedan ser replicados en diferentes instancias en los ámbitos locales, regionales y nacionales.
- Implementación de un modelo de intervención para la promoción de salud y prevención de las enfermedades.
- Desarrollo de un modelo de capacitación dirigido al personal de la salud que atiende la salud de las PAM.



- Mejoramiento de la calidad del cuidado de salud de la PAM.
- Los responsables de los diferentes niveles de atención establecen mecanismos facilitadores para el desarrollo de investigaciones.
- La investigación en salud se hace en el marco de la normativa vigente; y con autorización de las PAM previa a la investigación.

6.2.8. Vigilancia epidemiológica

Los servicios de salud realizan la vigilancia epidemiológica, a fin de obtener información básica para el análisis sistemático de la ocurrencia y distribución de los problemas de salud más resaltantes, identificando los factores que intervienen para que estos se produzcan y, de esta manera, tomar decisiones oportunas en el nivel local.

Los problemas de salud más importantes de la población adulta mayor sujetos a vigilancia epidemiológica son: Enfermedades transmisibles prevalentes: IRAS y neumonías, Enfermedades No Transmisibles (hipertensión arterial, diabetes, cáncer, depresión, violencia, intentos de suicidio, suicidios, entre otros).

Para efectos del registro y la notificación de la ocurrencia se utilizan las definiciones operacionales de las variables según las normas vigentes establecidas para cada caso por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.

6.3. COMPONENTE FINANCIAMIENTO

Las intervenciones del cuidado integral de salud de la PAM son financiadas por las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud-IAFAS en el marco de lo establecido de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, recursos que forman parte del presupuesto de la IPRESS asignadas por la unidad ejecutora correspondiente.

Las actividades de gestión y los bienes y servicios para el cuidado integral de salud que no son financiadas por las IAFAS son cubiertas con recursos asignados de cada institución, los mismos que provienen de toda fuente de financiamiento.

Los proyectos orientados a mejorar los servicios de la PAM deben ser financiadas por presupuestos de cada institución con toda fuente de financiamiento, los mismos que son gestionados por la unidad ejecutora correspondiente: gobierno local, gobierno regional a través de su Plan de Desarrollo Regional, y el Ministerio de Salud en sus unidades ejecutoras.

La necesidad de recursos es estimada por cada IPRESS, RIS o red de salud, DIRESA/GERESA/DIRIS según corresponda, de acuerdo a la meta prevista anualmente y su asignación es gestionada por la unidad ejecutora correspondiente.

Todas las actividades programadas deben estar incorporadas en el Plan Operativo Institucional, para contar con el financiamiento correspondiente.

Las atenciones de las PAM pobres y de extrema pobreza son cubiertas por el SIS o cualquiera de los regímenes de financiamiento previstos en el Texto Único Ordenado la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 014-2020-SA, de acuerdo a los planes de cobertura de cuidados de salud vigentes.

De acuerdo a la formulación de proyectos técnicamente sustentados y en coordinación con las autoridades pertinentes, la DIRIS/DIRESA/ GERESA se pueden gestionar con el canon minero, donaciones, apoyo privado, entre otras, para la implementación de los servicios diferenciados para el cuidado integral de salud de las PAM en los establecimientos de salud pública con y sin población asignada.



VII. RESPONSABILIDADES

7.1. Nivel nacional

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral de Salud), es responsable de la difusión de la presente Norma Técnica de Salud hasta el nivel regional, así como de la implementación, brindar asistencia técnica y de supervisar su cumplimiento.

7.2. Nivel regional

Las DIRIS/DIRESA/GERESA o las que hagan sus veces a nivel regional, son responsables de la difusión de la presente Norma Técnica de Salud en sus correspondientes jurisdicciones, así como de la asistencia técnica, implementación, coordinación y supervisión del cumplimiento de la presente Norma Técnica de Salud.

7.3. Nivel local

Las RIS o redes de servicios de salud y las IPRESS correspondientes son responsables de la aplicación y cumplimiento de la presente Norma Técnica de Salud, en su ámbito, en lo que corresponda.

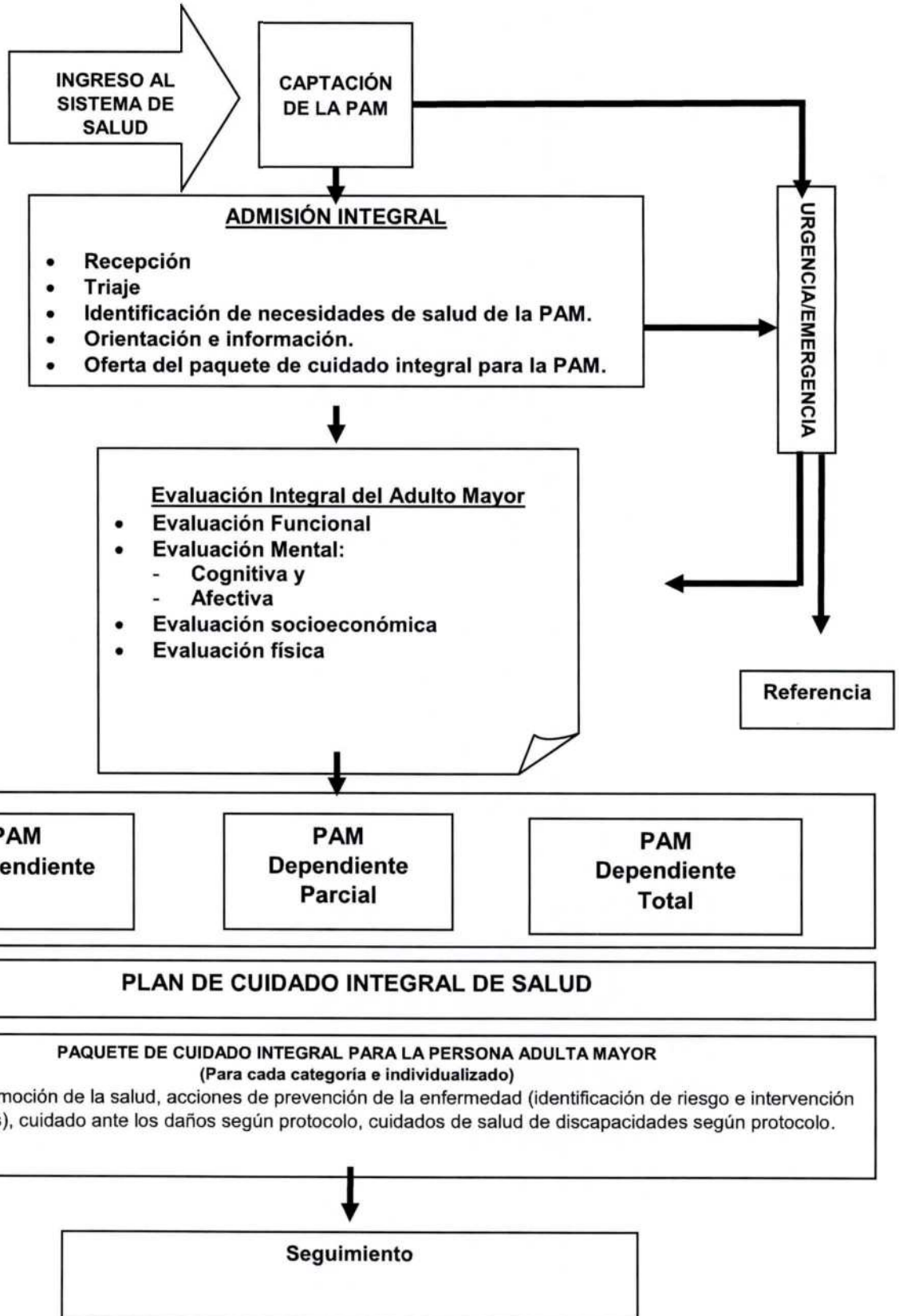
VIII. ANEXOS

Anexo N°1	Flujograma de cuidado integral de salud de la PAM.
Anexo N°2	Formato de la historia clínica para el cuidado integral de salud de la PAM.
Anexo N°3	Escalas de valoración geriátrica según categoría del establecimiento de salud
Anexo N°4	4A: VACAM breve. 4B: VACAM corta. 4C: VACAM completa. 4D: VGI.
Anexo N°5	Procedimientos de laboratorio clínico complementario para la evaluación clínica de la PAM.
Anexo N°6	6A: Procedimientos médicos de apoyo al diagnóstico. 6B: Prestaciones de telesalud para la evaluación integral de salud de la PAM.
Anexo N°7	Estándares de calidad en Geriatría: Estándares de tiempo de consulta externa para la PAM.
Anexo N°8	Prestaciones de salud en el establecimiento de salud y prestaciones domiciliarias para el cuidado integral de salud de la PAM en el segundo nivel de atención.
Anexo N°9	Prestaciones de salud en el establecimiento de salud y prestaciones domiciliarias para el cuidado integral de salud de la PAM en el tercer nivel de atención.
Anexo N°10	Plan de cuidado integral de salud según clasificación de la PAM.
Anexo N°11	Paquete de cuidado integral de salud de la PAM.
Anexo N°12	Ambientes prestacionales para el cuidado integral de salud de la PAM en los tres niveles de atención.
Anexo N°13	Ambientes complementarios para el cuidado integral de salud de la PAM en los tres niveles de atención.
Anexo N°14	Materiales, equipos e instrumentos médicos para el cuidado integral de salud de la PAM.
Anexo N°15	Criterios de programación.
Anexo N°16	Indicadores.




ANEXO N°1

FLUJOGRAMA DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DE LA PAM




ANEXO N°2


FORMATO DE LA HISTORIA CLÍNICA PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DE LA PAM

	PERÚ Ministerio de Salud	FORMATO DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DE LA PAM	1
FECHA	día mes año	HORA	N° HC
DATOS GENERALES			
Apellidos	Nombres	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Edad: <input type="text"/>
		F Nac: <input type="text"/>	
Lugar de Nacimiento:	Procedencia:	Grupo sanguíneo	Rh
Grado de instrucción:	Estado civil	Ocupación	
Domicilio	Teléfono		
Familiar o cuidador responsable :			
ANTECEDENTES			
ANTECEDENTES PERSONALES		ANTECEDENTES FAMILIARES	
	SI NO		SI NO
Hipertensión Arterial	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Hepatitis	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Tuberculosis	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Dislipidemias (Colesterol Alto)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Hospitalizado el último año	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Osteoartritis	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Transfusiones	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ACV (Derrame Cerebral)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Intervención quirúrgica	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Enfermedad Cardiovascular (Infarto, Arritmia, ICC)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Accidentes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Cáncer	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
♀ Cáncer de cervix/mama	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
♂ Cáncer de próstata	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Descripción de antecedentes y otros: _____			
Medicamento/s de uso frecuente			
No.	Nombre	Dosis	Observaciones
REACCIÓN ADVERSA A MEDICAMENTOS			
NO	SI	Cuál?	



	PERÚ Ministerio de Salud	2
FORMATO DE CUIDADO INTEGRAL DE LA PAM		
VALORACIÓN SEGÚN NIVEL DE ATENCIÓN		
VALORACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR BREVE - VACAM BREVE (I-1)		
VALORACIÓN FUNCIONAL INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/> DEPENDIENTE PARCIAL <input type="checkbox"/> DEPENDIENTE TOTAL <input type="checkbox"/> VALORACIÓN MENTAL: NORMAL <input type="checkbox"/> DETERIORO COGNITIVO LEVE <input type="checkbox"/> DETERIORO COGNITIVO MODERADO <input type="checkbox"/> DETERIORO COGNITIVO SEVERO <input type="checkbox"/> VALORACIÓN SOCIAL EXISTE RIESGO SOCIAL <input type="checkbox"/>	VALORACIÓN NUTRICIONAL ADELGAZADO <input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> SOBREPESO <input type="checkbox"/> OBESO <input type="checkbox"/>	
VALORACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR CORTA - VACAM CORTA (I-2;I-3;I-4)		
Incluye la valoración breve además de:		
VALORACIÓN AFECTIVA Sin manifestación depresiva <input type="checkbox"/> Con manifestación depresiva <input type="checkbox"/> VALORACIÓN DE FRAGILIDAD Pre-frágil <input type="checkbox"/> Frágil <input type="checkbox"/> Lista de comorbilidades <input style="width: 100%;" type="text"/> Principales Síndromes caídas <input type="checkbox"/> fragilidad <input type="checkbox"/> dismovilidad <input type="checkbox"/> y Problemas geriátricos: deterioro cognitivo <input type="checkbox"/> deprivación neurosensorial <input type="checkbox"/>	ODONTOGRAMA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
VALORACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR - VACAM (II-1; II-2)		
Incluye VACAM corto además de:		
VALORACIÓN FUNCIONAL BARTHELL LAWTON AND BRODY VALORACIÓN MENTAL (FOLSTEIN) VALORACIÓN NUTRICIONAL (MNA) VELOCIDAD DE LA MARCHA (m/s) <input style="width: 50px;" type="text"/> BATERÍA CORTA DE RENDIMIENTO FÍSICO (SPPB) <input style="width: 50px;" type="text"/> ESCALAS DE EXPECTATIVA DE VIDA Y TERMINALIDAD Enfermedad avanzada cumple con criterios de terminalidad SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> LISTA DE SÍNDROMES Y PROBLEMAS GERIÁTRICOS SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/> DEPENDIENTE LEVE <input type="checkbox"/> DEPENDIENTE MODERADO <input type="checkbox"/> DEPENDIENTE SEVERO <input type="checkbox"/> DEPENDIENTE TOTAL <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/> DEPENDIENTE LEVE <input type="checkbox"/> DEPENDIENTE MODERADO <input type="checkbox"/> DEPENDIENTE SEVERO <input type="checkbox"/> DEPENDIENTE TOTAL <input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> SOSPECHA DC <input type="checkbox"/> DETERIORO COGNITIVO DEMENCIA <input type="checkbox"/> NORMAL <input type="checkbox"/> RIESGO DE MALNUTRICIÓN <input type="checkbox"/> MALNUTRICIÓN <input type="checkbox"/> <input style="width: 50px;" type="text"/> <input style="width: 50px;" type="text"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL - VGI (II- E ; III-1)		
Incluye VACAM además de:		
Plan de discusión y estructuración de plan multidisciplinario SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		



	PERÚ Ministerio de Salud	FORMATO DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DE LA PAM	3
CUIDADOS PREVENTIVOS - SEGUIMIENTO DE RIESGO			
CADA CONSULTA	FECHA:		Comentario
Fiebre en los últimos 15 días Tos por más de 15 días			
PERIÓDICAMENTE (Anual)	FECHA:		Comentario
Vacunas: Diftotética dT Antinfluenza (anual) Antineumocócica otras vacunas			
Hábitos y Estilos de Vida (Colocar Sí o No) Consumo de alcohol Consumo de tabaco Actividad Física			
Salud Ocular Colocar Si o No			
Salud bucal: (Colocar Sí o No) C _c Evaluación oral en el último año			
Otros exámenes:			
♀ Mamas			
♀ Pélvico y PAP (c/año, c/3 años)			
♀ Mamografía (c/ 2 años)			
♂ Evaluación de Próstata (tacto rectal) y/o PSA			
♂♀ Densitometría			
Laboratorio Hemograma completo			
Básico Glucosa			
Urea			
Creatinina			
Colesterol			
Triglicéridos			
Examen de orina			
Síndromes y Problemas Geriátricos (Colocar SI o NO)			Comentario
Vértigo-mareo			
Delirio			
Síncope			
Dolor crónico			
Deterioro cognitivo			
Fragilidad			
Deprivación Auditiva			
Deprivación Visual			
Insomnio			
Incontinencia urinaria			
Prostatismo (síntomas prostáticos)			
Estreñimiento			
Úlceras de presión			
Riesgo nutricional			
Dismovilidad			
trastorno del animo			
Polifarmacia			
Trastorno de la Marcha y Equilibrio			
Caidas:			
Caidas en el último año			
Caidas (Número de caídas: _____)			
Fracturas			
APELLIDOS Y NOMBRE:		N° HC	FORMATO 4



ANEXO N°3

ESCALAS DE VALORACIÓN GERIÁTRICA SEGÚN CATEGORÍA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	PROCEDIMIENTO	ESCALAS
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN CATEGORÍA: I-1	VACAM BREVE	- Escalas de: Katz, Pfeiffer, Yessavage, IMC, Valoración Social.
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN: CATEGORÍA: I-2, I-3 y I-4	VACAM CORTA	VACAM BREVE de la PAM, además de: - Cuestionario de Fragilidad (FRAIL), - Valoración Socio familiar de Gijón, - Lista de comorbilidades, - Evaluación Oral Completa que incluye el Odontograma - 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	VACAM CORTA de la PAM, además de: - Barthel, Mini Mental de Folstein, Lawton and Brody, MNA, Velocidad de la Marcha, SPPB, escalas de expectativa de vida y terminalidad, - 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 a la PAM, del equipo multidisciplinario según capacidad resolutive.
TERCER NIVEL DE ATENCIÓN CATEGORÍA: III-1, III-2 y IIIE	VGI	VACAM COMPLETA, además de: Plan de atención de salud a la PAM, del equipo multidisciplinario según capacidad resolutive. Además de otras escalas de especialidad.



**ANEXO N°4B
 VACAM CORTA**

VALORACIÓN CLÍNICA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR - VACAM CORTA					
I. VALORACIÓN FUNCIONAL					
Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)					
KATZ	Dependiente	Independiente	DIAGNÓSTICO FUNCIONAL		
1. Lavarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	INDEPENDIENTE (1) DEPENDIENTE PARCIAL (2) DEPENDIENTE TOTAL (3)		
2. Vestirse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
3. Uso del Servicio higiénico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4. Movilizarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
5. Continencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
6. Alimentarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<p>(1) Ningún ítem positivo de dependencia (2) De 1 a 5 ítems positivo de dependencia (3) 6 ítems positivos de dependencia</p>					
II. VALORACIÓN MENTAL					
2.1. ESTADO COGNITIVO (Pfeiffer) Colocar 1 punto por cada error					
¿Cuál es la fecha de Hoy? (día, mes año)	<input type="checkbox"/>	VALORACIÓN COGNITIVA NORMAL <input type="checkbox"/> DC LEVE <input type="checkbox"/> DC MODERADO <input type="checkbox"/> DC SEVERO <input type="checkbox"/> Nota: Colocar un punto por cada error. Nivel educativo bajo: se admite 1 error más, Nivel educativo alto : se admite un error menos. DC = Deterioro cognitivo, E= errores, - No Deterioro Cognitivo : ≤ 2 E; - Deterioro Cognitivo Leve : 3 a 4 E - Deterioro Cognitivo Moderado : 5 a 7 E - Deterioro Cognitivo Severo : 8 a 10 E			
¿Qué día de la semana?	<input type="checkbox"/>				
¿En que lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta del lugar)	<input type="checkbox"/>				
¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene ¿Cuál es su dirección completa?	<input type="checkbox"/>				
¿Cuántos años tiene?	<input type="checkbox"/>				
¿Dónde nació?	<input type="checkbox"/>				
¿Cuál es el nombre del presidente del Perú?	<input type="checkbox"/>				
¿Cuál es el nombre del anterior presidente del	<input type="checkbox"/>				
Dígame el primer apellido de su madre.	<input type="checkbox"/>				
Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta)	<input type="checkbox"/>				
2.2. ESTADO AFECTIVO (Escala abreviada de Yesavage)					
¿Está satisfecho con su vida?	NO <input type="checkbox"/>	Colocar una marca (X), si corresponde	SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0 - 1 marca)		<input type="checkbox"/>
¿Se siente impotente o indefenso?	SI <input type="checkbox"/>		CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 ó más marcas)		<input type="checkbox"/>
¿Tiene problemas de memoria?	SI <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses?	SI <input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
III. VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL					
PESO:	TALLA:	IMC:			
ESTADO NUTRICIONAL	ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)				
Adelgazado	Menor de 23	<input type="checkbox"/>			
Normal	23.1 a 27.9	<input type="checkbox"/>			
Sobrepeso	28 a 31.9	<input type="checkbox"/>			
Obeso	32 o más	<input type="checkbox"/>			
IV. VALORACIÓN DE FRAGILIDAD					
ESCALA DE FRAIL					
¿Está usted cansado?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	PRE FRÁGIL (1 a 2 Respuestas positivas)		<input type="checkbox"/>
¿Es incapaz de subir un piso de escaleras?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	FRÁGIL (3 a mas Respuestas positivas)		<input type="checkbox"/>
¿Es incapaz de caminar una manzana?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>			
¿Tiene más de cinco enfermedades?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>			
¿Ha perdido más del 5% de su peso en los últimos 6 meses?	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>			

V
A
C
A
M
C
O
R
T
A



V. VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR DE GIJÓN																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: left;">Pts.</th> <th>1. SITUACIÓN FAMILIAR</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Vive con familia, sin conflicto familiar</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Vive con familia, presenta algún grado de dependencia</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Vive con cónyuge de similar edad</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Vive solo y carece de hijos o viven lejos (interior del</td> </tr> </table>	Pts.	1. SITUACIÓN 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 (interior del	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: left;">Pts.</th> <th>2. SITUACIÓN ECONÓMICA</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Dos Veces el Salario mínimo vital</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Un Salario mínimo vital</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Ingreso irregular (menos del mínimo vital)</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Sin pensión, sin otros ingresos</td> </tr> </table>	Pts.	2. SITUACIÓN ECONÓMICA	1	Dos Veces el Salario mínimo vital	2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales	3	Un Salario mínimo vital	4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)	5	Sin pensión, sin otros ingresos
Pts.	1. SITUACIÓN 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 (interior del																								
Pts.	2. SITUACIÓN ECONÓMICA																								
1	Dos Veces el Salario mínimo vital																								
2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales																								
3	Un Salario mínimo vital																								
4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)																								
5	Sin pensión, sin otros ingresos																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: left;">Pts</th> <th>3. VIVIENDA</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Adecuada a las necesidades</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares,</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Mala conservación, humedad, mala higiene,</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Vivienda semi construida o de material rústico</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda</td> </tr> </table>	Pts	3. VIVIENDA	1	Adecuada a las necesidades	2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares,	3	Mala conservación, humedad, mala higiene,	4	Vivienda semi construida o de material rústico	5	Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: left;">Pts</th> <th>4. RELACIONES SOCIALES</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Mantiene relaciones sociales en la comunidad</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Relación social sólo con familia y vecinos</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Relación social solo con la familia</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>No sale del domicilio pero recibe visitas de familia</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>No sale del domicilio y no recibe visitas</td> </tr> </table>	Pts	4. RELACIONES SOCIALES	1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad	2	Relación social sólo 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	3. VIVIENDA																								
1	Adecuada a las necesidades																								
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares,																								
3	Mala conservación, humedad, mala higiene,																								
4	Vivienda semi construida o de material rústico																								
5	Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda																								
Pts	4. RELACIONES SOCIALES																								
1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad																								
2	Relación social sólo 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																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="text-align: left;">Pts</th> <th>5. APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG,</th> </tr> <tr> <td>1</td> <td>No necesita apoyo</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Requiere apoyo familiar o vecinal</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de este o</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>No cuenta con Seguro Social</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Situación de abandono familiar</td> </tr> </table>	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 o	4	No cuenta con Seguro Social	5	Situación de abandono familiar	<p style="text-align: center;">VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR.</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Buena/aceptable situación social</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Existe riesgo social</td> </tr> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Existe problema social</td> </tr> </table> <p>5 a 9 pts : Buena/aceptable situación social, 10 a 14 pts : Existe riesgo social, ≥15 pts : Existe problema social.</p>	<input type="checkbox"/>	Buena/aceptable situación social	<input type="checkbox"/>	Existe riesgo social	<input type="checkbox"/>	Existe problema social						
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 o																								
4	No cuenta con Seguro Social																								
5	Situación de abandono familiar																								
<input type="checkbox"/>	Buena/aceptable situación social																								
<input type="checkbox"/>	Existe riesgo social																								
<input type="checkbox"/>	Existe problema social																								
ODONTOGRAMA																									
<p style="text-align: center;"> Especificaciones: _____ Observaciones: _____ _____ _____ </p>																									

V
A
C
A
M
C
O
R
T
A



COMORBILIDADES					
	SI	NO		SI	NO
Hipertensión Arterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hepatitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tuberculosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dislipidemias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Intervención Quirúrgica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osteoartritis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Accidentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACV (Derrame Cerebral)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fractura de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cardiovascular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Cáncer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
♀ Cáncer de cervix / mama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
♂ Cáncer de próstata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Descripción de antecedentes y otros:			_____		
_____			_____		
_____			_____		
_____			_____		
PRINCIPALES SÍNDROMES Y PROBLEMAS GERIÁTRICOS					
	SI	NO		SI	NO
Deterioro cognitivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Deprivación Neurosensorial		
Caídas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Auditiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dismovilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Visual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fragilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trastorno de la Marcha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Delirio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Malnutrición	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estreñimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Incontinencia Urinaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trastorno del ánimo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Úlcera por Decúbito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Polifarmacia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Insomnio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

V
A
C
A
M
C
O
R
T
A



**ANEXO N°4C
 VACAM COMPLETA**

VALORACIÓN CLÍNICA DE LA PERSONA ADULTA MAYOR - VACAM					
I. VALORACIÓN FUNCIONAL					
ÍNDICE DE KATZ					
Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)					
	Dependiente	Independiente	DIAGNÓSTICO FUNCIONAL		
1. Lavarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE (1) <input type="checkbox"/> DEPENDIENTE PARCIAL (2) <input type="checkbox"/> DEPENDIENTE TOTAL (3)		
2. Vestirse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
3. Uso del Serv. Higiénico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4. Movilizarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		(1) Ningún ítem positivo de dependencia	
5. Continencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		(2) De 1 a 5 ítems positivo de dependencia	
6. Alimentarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		(3) 6 ítems positivos de dependencia	
ÍNDICE DE BARTHEL					
Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)					
Parámetros	Situación del Paciente			Puntos	
Comer	Totalmente independiente.			10	
	Necesita ayuda para cortar carne, pan, etc. pero es capaz de comer sólo.			5	
	Dependiente: necesita ser alimentado por otra persona.			0	
Lavarse (baño)	Independiente: además, entra y sale sólo del baño.			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	
Arreglarse (aseo)	Dependiente.			0	
	Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.			5	
Deposición (Tomar en cuenta semana anterior)	Dependiente.			0	
	Continencia normal.			10	
	Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas.			5	
Micción (Tomar en cuenta semana anterior)	Incontinencia.			0	
	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 cuidar de la sonda.			5	
Uso del servicio higiénico	Incontinencia.			0	
	Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa.			10	
	Necesita ayuda para ir al servicio higiénico, pero se limpia solo.			5	
Trasladarse	Dependiente.			0	
	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	
Deambular	Dependiente.			0	
	Independiente, camina solo 50 metros.			15	
	Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros.			10	
	Independiente en silla de ruedas sin ayuda.			5	
Escalones	Dependiente.			0	
	Independiente para bajar y subir escaleras.			10	
	Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo.			5	
DIAGNÓSTICO FUNCIONAL					
<input type="checkbox"/>	INDEPENDIENTE			100 PTS.	
<input type="checkbox"/>	DEPENDIENTE LEVE			MAYOR O IGUAL A 60 PTS	
<input type="checkbox"/>	DEPENDIENTE MODERADO			DE 40 A 55 PUNTOS	
<input type="checkbox"/>	DEPENDIENTE SEVERO			DE 20 A 35 PUNTOS	
<input type="checkbox"/>	DEPENDIENTE TOTAL			MENOR A 20 PUNTOS	

V
A
C
A
M

C
O
M
P
L
E
T
A



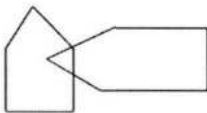
ÍNDICE DE LAWTON		
Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)		
Parámetros	Situación del Paciente	Puntos
Uso del teléfono	Utilizar el teléfono por iniciativa propia.	1
	Es capaz de marcar bien algunos números familiares.	1
	Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar.	1
	No utiliza 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 sí solo adecuadamente.	1
	Prepara adecuadamente las comidas, si se le proporcionan los ingredientes.	0
	Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada.	0
	Necesita que le preparen y 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 sí solo toda su ropa.	1
	Lava por sí 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 público o conduce su propio coche.	1
	Es capaz de tomar un taxi, pero no usa otro medio de transporte.	1
	Viaja en transporte público cuando va acompañado de otras personas.	1
	Utiliza el taxi o automóvil sólo 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 sí solo.	1
	Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, banco.	1
	Incapaz de manejar dinero.	0

DIAGNÓSTICO FUNCIONAL	<input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE 8 PTS. <input type="checkbox"/> DEPENDIENTE LEVE DE 6 A 7 PUNTOS <input type="checkbox"/> DEPENDIENTE MODERADO DE 4 A 5 PUNTOS <input type="checkbox"/> DEPENDIENTE SEVERO DE 2 A 3 PUNTOS <input type="checkbox"/> DEPENDIENTE TOTAL DE 0 A 1 PUNTO
------------------------------	--

II. VALORACIÓN MENTAL											
2.1. ESTADO COGNITIVO											
(TEST DE PFEIFFER) Colocar 1 punto por cada error											
Colocar 1 punto por cada error											
¿Cuál es la fecha de Hoy? (día, mes año) <input type="text"/> ¿Qué día de la semana? <input type="text"/> ¿En que lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta del lugar) <input type="text"/> ¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene <input type="text"/> ¿Cuál es su dirección completa? <input type="text"/> ¿Cuántos años tiene? <input type="text"/> ¿Dónde nació? <input type="text"/> ¿Cuál es el nombre del presidente del Perú? <input type="text"/> ¿Cuál es el nombre del anterior presidente del <input type="text"/> Dígame el primer apellido de su madre <input type="text"/> Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta) <input type="text"/>	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">VALORACION COGNITIVA</td> <td style="width: 50px;"></td> </tr> <tr> <td>NORMAL</td> <td align="center"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>DC LEVE</td> <td align="center"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>DC MODERADO</td> <td align="center"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>DC SEVERO</td> <td align="center"><input type="text"/></td> </tr> </table> <p>Nota: Colocar un punto por cada error. Nivel educativo bajo: se admite 1 error más, Nivel educativo alto : se admite un error menos. DC = Deterioro cognitivo, E= errores, - No Deterioro Cognitivo : ≤ 2 E; - Deterioro Cognitivo Leve : 3 a 4 E - Deterioro Cognitivo Moderado : 5 a 7 E - Deterioro Cognitivo Severo : 8 a 10 E</p>	VALORACION COGNITIVA		NORMAL	<input type="text"/>	DC LEVE	<input type="text"/>	DC MODERADO	<input type="text"/>	DC SEVERO	<input type="text"/>
VALORACION COGNITIVA											
NORMAL	<input type="text"/>										
DC LEVE	<input type="text"/>										
DC MODERADO	<input type="text"/>										
DC SEVERO	<input type="text"/>										



V
A
C
A
M
C
O
M
P
L
E
T
A

MINI MENTAL		
Parámetros	Situación del Paciente	Puntos
ORIENTACIÓN TEMPORAL (1 punto por cada respuesta correcta) máximo 5 puntos	¿En qué año estamos?	1
	¿En qué estación?	1
	¿En qué día (fecha)?	1
	¿En qué mes?	1
	¿En qué día de la semana?	1
ORIENTACIÓN ESPACIAL (1 punto por cada respuesta correcta) máximo 5 puntos	¿En qué hospital (o lugar) estamos?	1
	¿En qué piso (o planta, sala, servicio)?	1
	¿En qué ciudad?	1
	¿En qué provincia estamos?	1
RFJACIÓN máximo 3 puntos	Nombre tres palabras :Peseta-Caballo-Manzana (o Balón- Bandera-Arbol) a razón de 1 por segundo. Luego se pide al paciente que las repita. Esta primera repetición otorga la puntuación. Otorgue 1 punto por cada palabra correcta , pero continúe diciéndolas hasta que el sujeto repita las 3, hasta un máximo de 6 veces.	
	CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO máximo 5 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 a cada respuesta correcta.		
MEMORIA máximo 3 puntos	Preguntar por las tres palabras mencionadas anteriormente. Colocar 1 punto por cada acierto.	
LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN	DENOMINACIÓN. Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto?. Hacer lo mismo con un reloj de pulsera.	1 punto por acierto
	REPETICIÓN. Pedirle que repita la frase: "ni sí, ni no, ni pero" (O "En un trigal había 5 perros").	1 Punto si repite correcto
	ÓRDENES. 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. Dobra por mitad : 1 pto. Pone en 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 estar presentes los 10 ángulos y la intersección.		

VALORACIÓN COGNITIVA		
<input type="checkbox"/>	NORMAL	27 a 30 puntos
<input type="checkbox"/>	SOSPECHA DE DC	24 A 26 puntos
<input type="checkbox"/>	DETERIORO	13 A 23 puntos
<input type="checkbox"/>	SOPECHA DE DEMENCIA	9 A 12 puntos

2.2. ESTADO AFECTIVO (Escala abreviada de Yesavage)						
¿Está satisfecho con su vida?	NO					
¿Se siente impotente o indefenso?	SI	Colocar una marca (X), si correspondiere				
¿Tiene problemas de memoria?	SI					
¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses?	SI					
		<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0 - 1 marca)</td> <td style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 5px;">CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 ó más marcas)</td> <td style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;"></td> </tr> </table>	SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0 - 1 marca)		CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 ó más marcas)	
SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0 - 1 marca)						
CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 ó más marcas)						

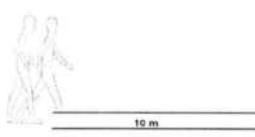
V
A
C
A
M
C
O
M
P
L
E
T
A



III. VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL		
PESO:	TALLA:	IMC:
ESTADO NUTRICIONAL	ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)	
Normal	12 a 14 ptos	<input type="checkbox"/>
Riesgo de Malnutrición	8 a 11 ptos	<input type="checkbox"/>
Malnutrición	0 a 7 puntos	<input type="checkbox"/>
VALORACIÓN NUTRICIONAL VERSIÓN CORTA (Mini Nutritional Assessment Short Form - MNA-SF)		
Parámetros	Situación del 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. Pérdida reciente de peso (<3 meses)	pérdida de peso > 3 kg	0
	no lo sabe	1
	pérdida de peso entre 1 y 3 kg	2
	no ha habido pérdida 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
F. Índice de masa corporal (IMC) = peso en kg / (talla en m)²	IMC < 19	0
	19 ≤ IMC < 21	1
	21 ≤ IMC < 23	2
	IMC ≥ 23	3
IV. VALORACIÓN DE FRAGILIDAD		
ESCALA DE FRAIL		
¿Está usted cansado?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> PRE FRÁGIL (1 a 2 Respuestas positivas) </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> FRÁGIL (3 a más Respuestas positivas) </div>
¿Es incapaz de subir un piso de escaleras?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
¿Es incapaz de caminar una manzana?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>
¿Tiene más de cinco enfermedades?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>
¿Ha perdido más del 5% de su peso en los últimos 6 meses?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/>

V
A
C
A
M
C
O
M
P
L
E
T
A



VELOCIDAD DE LA MARCHA																									
	<p style="text-align: center;">resultado de velocidad de la marcha</p> <p style="text-align: center;">menor de 0,7 m/s <input type="checkbox"/> Frágil</p> <p style="text-align: center;">mayor de 0,7 m/s</p>																								
BATERÍA DE RENDIMIENTO FÍSICO CORTO (Short Physical Performance Battery - SPPB)																									
<p>1 Test de equilibrio</p> <div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Pies juntos Pies juntos durante 10 seg</div> <div style="margin: 0 10px;">↓ 10 seg (1 pto)</div> <div style="margin-left: 20px;"><10 seg (0 pto) → Ir a test de velocidad de la marcha</div> </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Semi-tándem Talón de un pie a la altura del dedo gordo del otro pie durante 10 seg</div> <div style="margin: 0 10px;">↓ 10 seg (+1 pto)</div> <div style="margin-left: 20px;"><10 seg (0 pto) → Ir a test de velocidad de la marcha</div> </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">Tándem Un pie delante del otro, tocando el talón de uno la punta del otro durante 10 seg</div> <div style="margin: 0 10px;">↓ 10 seg (+2 pto)</div> </div> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">3-9,99 seg (+1 pto)</div> <div style="margin-right: 10px;"><3 seg (+0 pto)</div> </div> </div>																									
<p>2 Test de velocidad de la marcha</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 60%;"> Medir el tiempo empleado en caminar 4 metros a ritmo normal (usar el mejor de 2 intentos) </div> <div style="margin-left: 20px;"> <4,82 seg (4 pto) 4,82 - 6,20 seg (3 pto) 6,21 - 8,70 seg (2 pto) 8,70 seg (1 pto) No puede realizarlo (0 pto) </div> </div>																									
<p>3 Test de levantarse de la silla</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 40%;"> Pre-test Pedir que cruce los brazos sobre el pecho e intente levantarse de la silla </div> <div style="margin-left: 20px;"> No puede realizarlo → parar (0 pto) </div> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 40%;"> 5 repeticiones Medir el tiempo que tarda en levantarse cinco veces de la silla lo más rápido que pueda, sin pararse </div> <div style="margin-left: 20px;"> ≤11,19 seg (4 pto) 11,20-13,69 seg (3 pto) 13,70-16,69 seg (2 pto) >16,70 seg (1 pto) >60 seg o no puede realizarlo (0 pto) </div> </div> </div>																									
<p style="font-size: small;">La puntuación y valoración del resultado total del SPPB resulta de la suma de los tres sub-tests, y oscila entre 0 (peor) y 12; cambios en 1 punto tienen significado clínico. Una puntuación por debajo de 10 indica fragilidad y un elevado riesgo de discapacidad, así como de caídas.</p>																									
V. VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR DE GIJÓN																									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">Pts</th> <th style="width: 95%;">1. SITUACIÓN FAMILIAR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>Vive con familia, sin conflicto familiar</td></tr> <tr><td>2</td><td>Vive con familia, presenta algún grado de dependencia</td></tr> <tr><td>3</td><td>Vive con cónyuge de similar edad</td></tr> <tr><td>4</td><td>Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima</td></tr> <tr><td>5</td><td>Vive solo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero)</td></tr> </tbody> </table>	Pts	1. SITUACIÓN 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 (interior del país o extranjero)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">Pts</th> <th style="width: 95%;">2. SITUACIÓN ECONÓMICA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>Dos Veces el Salario mínimo vital</td></tr> <tr><td>2</td><td>Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales</td></tr> <tr><td>3</td><td>Un Salario mínimo vital</td></tr> <tr><td>4</td><td>Ingreso irregular (menos del mínimo vital)</td></tr> <tr><td>5</td><td>Sin pensión, sin otros ingresos</td></tr> </tbody> </table>	Pts	2. SITUACIÓN ECONÓMICA	1	Dos Veces el Salario mínimo vital	2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales	3	Un Salario mínimo vital	4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)	5	Sin pensión, sin otros ingresos
Pts	1. SITUACIÓN 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 (interior del país o extranjero)																								
Pts	2. SITUACIÓN ECONÓMICA																								
1	Dos Veces el Salario mínimo vital																								
2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales																								
3	Un Salario mínimo vital																								
4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)																								
5	Sin pensión, sin otros ingresos																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">Pts</th> <th style="width: 95%;">3. VIVIENDA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>Adecuada a las necesidades</td></tr> <tr><td>2</td><td>Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares,</td></tr> <tr><td>3</td><td>Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento</td></tr> <tr><td>4</td><td>Vivienda semi construida o de material rústico</td></tr> <tr><td>5</td><td>Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda</td></tr> </tbody> </table>	Pts	3. VIVIENDA	1	Adecuada a las necesidades	2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares,	3	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento	4	Vivienda semi construida o de material rústico	5	Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">Pts</th> <th style="width: 95%;">4. RELACIONES SOCIALES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>Mantiene relaciones sociales en la comunidad</td></tr> <tr><td>2</td><td>Relación social sólo con familia y vecinos</td></tr> <tr><td>3</td><td>Relación social solo con la familia</td></tr> <tr><td>4</td><td>No sale del domicilio pero recibe visitas de familia</td></tr> <tr><td>5</td><td>No sale del domicilio y no recibe visitas</td></tr> </tbody> </table>	Pts	4. RELACIONES SOCIALES	1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad	2	Relación social sólo 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	3. VIVIENDA																								
1	Adecuada a las necesidades																								
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares,																								
3	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento																								
4	Vivienda semi construida o de material rústico																								
5	Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda																								
Pts	4. RELACIONES SOCIALES																								
1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad																								
2	Relación social sólo 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																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">Pts</th> <th style="width: 95%;">5. APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG,</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>No necesita apoyo</td></tr> <tr><td>2</td><td>Requiere apoyo familiar o vecinal</td></tr> <tr><td>3</td><td>Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de este o</td></tr> <tr><td>4</td><td>No cuenta con Seguro Social</td></tr> <tr><td>5</td><td>Situación de abandono familiar</td></tr> </tbody> </table>	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 o	4	No cuenta con Seguro Social	5	Situación de abandono familiar	<p style="text-align: center;">VALORACION SOCIOFAMILIAR</p> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;"> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> Buena/aceptable situación social </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;"> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> Existe riesgo social </div> <div style="display: flex; align-items: center; margin-bottom: 5px;"> <div style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 5px;"></div> Existe problema social </div> <p>5 a 9 pts : Buena/aceptable situación social 10 a 14 pts : Existe riesgo social, ≥15 pts : Existe problema social</p>												
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 o																								
4	No cuenta con Seguro Social																								
5	Situación de abandono familiar																								

V
A
C
A
M
C
O
M
P
L
E
T
A



COMORBILIDADES					
	SI	NO		SI	NO
Hipertensión Arterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hepatitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tuberculosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dislipidemias (Colesterol)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Intervención Quirúrgica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osteoartritis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Accidentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACV (Derrame Cerebral)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fractura de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedad Cardiovascular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Cáncer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
♀ Cáncer de cervix /mama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
♂ Cáncer de próstata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Descripción de antecedentes y otros: _____					

ESCALA DE EXPECTATIVA DE VIDA Y TERMINALIDAD	
Enfermedad avanzada cumple con criterios de terminalidad	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

LISTA DE SÍNDROMES Y PROBLEMAS GERIÁTRICOS					
	SI	NO		SI	NO
Deterioro cognitivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Deprivación Neurosensorial		
Caídas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Auditiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dismovilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Visual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fragilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trastorno de la Marcha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Delirio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Malnutrición	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estreñimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Incontinencia Urinaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trastorno del ánimo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Úlcera por Decúbito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Polifarmacia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Insomnio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

V
A
C
A
M

C
O
M
P
L
E
T
A



ANEXO N°4D
VGI

VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL - VGI									
I. VALORACIÓN FUNCIONAL									
INDICE DE KATZ									
Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)									
	Dependiente	Independiente							
1. Lavarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">DIAGNÓSTICO FUNCIONAL</td> <td><input type="checkbox"/> I INDEPENDIENTE (1)</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> I DEPENDIENTE PARCIAL (2)</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> I DEPENDIENTE TOTAL (3)</td> </tr> </table> <p> (1) Ningún ítem positivo de dependencia (2) De 1 a 5 ítems positivo de dependencia (3) 6 ítems positivos de dependencia </p>	DIAGNÓSTICO FUNCIONAL	<input type="checkbox"/> I INDEPENDIENTE (1)		<input type="checkbox"/> I DEPENDIENTE PARCIAL (2)		<input type="checkbox"/> I DEPENDIENTE TOTAL (3)
DIAGNÓSTICO FUNCIONAL	<input type="checkbox"/> I INDEPENDIENTE (1)								
	<input type="checkbox"/> I DEPENDIENTE PARCIAL (2)								
	<input type="checkbox"/> I DEPENDIENTE TOTAL (3)								
2. Vestirse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
3. Uso del Serv. Higiénico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
4. Movilizarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
5. Continencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
6. Alimentarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
INDICE DE BARTHEL									
Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)									
Parámetros	Situación del Paciente	Puntos							
Comer	Totalmente independiente.	10							
	Necesita ayuda para cortar carne, pan, etc. pero es capaz de comer sólo.	5							
	Dependiente: necesita ser alimentado por otra persona.	0							
Lavarse (baño)	Independiente: además, entra y sale sólo del baño.	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 semana anterior)	Continencia normal.	10							
	Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas.	5							
	Incontinencia.	0							
Micción (Tomar en cuenta 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 cuidar de la sonda.	5							
	Incontinencia.	0							
Uso del servicio higiénico	Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa.	10							
	Necesita ayuda para ir al servicio higiénico, pero se limpia solo.	5							
	Dependiente.	0							
Trasladarse	Independiente para ir del sillón a la cama.	15							
	Minima ayuda física o supervisión para hacerlo.	10							
	Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo.	5							
	Dependiente.	0							
Deambular	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 ayuda física o supervisión para hacerlo.	5							
	Dependiente.	0							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">DIAGNÓSTICO FUNCIONAL</td> <td> <input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE 100 PTS. <input type="checkbox"/> DEPENDIENTE LEVE MAYOR O IGUAL A 60 PTS <input type="checkbox"/> DEPENDIENTE MODERADO DE 40 A 55 PUNTOS <input type="checkbox"/> DEPENDIENTE SEVERO DE 20 A 35 PUNTOS <input type="checkbox"/> DEPENDIENTE TOTAL MENOR A 20 PUNTOS </td> </tr> </table>		DIAGNÓSTICO FUNCIONAL	<input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE 100 PTS. <input type="checkbox"/> DEPENDIENTE LEVE MAYOR O IGUAL A 60 PTS <input type="checkbox"/> DEPENDIENTE MODERADO DE 40 A 55 PUNTOS <input type="checkbox"/> DEPENDIENTE SEVERO DE 20 A 35 PUNTOS <input type="checkbox"/> DEPENDIENTE TOTAL MENOR A 20 PUNTOS						
DIAGNÓSTICO FUNCIONAL	<input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE 100 PTS. <input type="checkbox"/> DEPENDIENTE LEVE MAYOR O IGUAL A 60 PTS <input type="checkbox"/> DEPENDIENTE MODERADO DE 40 A 55 PUNTOS <input type="checkbox"/> DEPENDIENTE SEVERO DE 20 A 35 PUNTOS <input type="checkbox"/> DEPENDIENTE TOTAL MENOR A 20 PUNTOS								



VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL - VGI

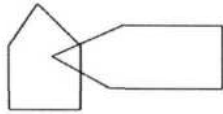
ÍNDICE DE LAWTON		
Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)		
Parámetros	Situación del Paciente	Puntos
Uso del teléfono	Utilizar el teléfono por iniciativa propia.	1
	Es capaz de marcar bien algunos números familiares.	1
	Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar.	1
	No utiliza 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 sí solo adecuadamente.	1
	Prepara adecuadamente las comidas, si se le proporcionan los ingredientes.	0
	Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada.	0
	Necesita que le preparen y 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 sí solo toda su ropa.	1
	Lava por sí 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 público o conduce su propio coche.	1
	Es capaz de tomar un taxi, pero no usa otro medio de transporte.	1
	Viaja en transporte público cuando va acompañado de otras personas	1
	Utiliza el taxi o automóvil sólo 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 sí solo.	1
	Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, banco.	1
	Incapaz de manejar dinero.	0

DIAGNÓSTICO FUNCIONAL	<input type="checkbox"/> INDEPENDIENTE <input type="checkbox"/> DEPENDIENTE LEVE <input type="checkbox"/> DEPENDIENTE MODERADO <input type="checkbox"/> DEPENDIENTE SEVERO <input type="checkbox"/> DEPENDIENTE TOTAL	8 PTS. DE 6 A 7 PUNTOS DE 4 A 5 PUNTOS DE 2 A 3 PUNTOS DE 0 A 1 PUNTO
------------------------------	---	---


II. VALORACIÓN MENTAL											
2.1. ESTADO COGNITIVO											
(TEST DE PFEIFFER) Colocar 1 punto por cada error											
Colocar 1 punto por cada error											
¿Cuál es la fecha de Hoy? (día, mes año) <input style="width: 50px;" type="text"/>	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">VALORACION COGNITIVA</td> <td style="width: 50px;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>NORMAL</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>DC LEVE</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>DC MODERADO</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>DC SEVERO</td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table> <p>Nota: Colocar un punto por cada error. Nivel educativo bajo: se admite 1 error más. Nivel educativo alto: se admite un error menos. DC = Deterioro cognitivo, E= errores, - No Deterioro Cognitivo : ≤ 2 E; - Deterioro Cognitivo Leve : 3 a 4 E - Deterioro Cognitivo Moderado : 5 a 7 E - Deterioro Cognitivo Severo : 8 a 10 E</p>	VALORACION COGNITIVA	<input type="text"/>	NORMAL	<input type="text"/>	DC LEVE	<input type="text"/>	DC MODERADO	<input type="text"/>	DC SEVERO	<input type="text"/>
VALORACION COGNITIVA		<input type="text"/>									
NORMAL		<input type="text"/>									
DC LEVE		<input type="text"/>									
DC MODERADO		<input type="text"/>									
DC SEVERO		<input type="text"/>									
¿Qué día de la semana? <input style="width: 50px;" type="text"/>											
¿En que lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta del lugar) <input style="width: 50px;" type="text"/>											
¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene <input style="width: 50px;" type="text"/>											
¿Cuál es su dirección completa? <input style="width: 50px;" type="text"/>											
¿Cuántos años tiene? <input style="width: 50px;" type="text"/>											
¿Dónde nació? <input style="width: 50px;" type="text"/>											
¿Cuál es el nombre del presidente del Perú? <input style="width: 50px;" type="text"/>											
¿Cuál es el nombre del anterior presidente del <input style="width: 50px;" type="text"/>											
Dígame el primer apellido de su madre <input style="width: 50px;" type="text"/>											
Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta) <input style="width: 50px;" type="text"/>											

V
A
L
O
R
A
C
I
Ó
N
G
E
R
I
A
T
R
I
C
A
I
N
T
E
G
R
A
L
-
V
G
I



MINI MENTAL		
Parámetros	Situación del Paciente	Puntos
ORIENTACIÓN TEMPORAL (1 punto por cada respuesta correcta) máximo 5 puntos	¿En qué año estamos?	1
	¿En qué estación?	1
	¿En qué día (fecha)?	1
	¿En qué mes?	1
	¿En qué día de la semana?	1
ORIENTACIÓN ESPACIAL (1 punto por cada respuesta correcta) máximo 5 puntos	¿En qué hospital (o lugar) estamos?	1
	¿En qué piso (o planta, sala, servicio)?	1
	¿En qué ciudad?	1
	¿En qué provincia estamos?	1
	¿En qué país ?	1
FIJACIÓN máximo 3 puntos	Nombre tres palabras :Peseta-Caballo-Manzana (o Balón- Bandera-Arbol) a razón de 1 por segundo. Luego se pide al paciente que las repita. Esta primera repetición otorga la puntuación. Otorgue 1 punto por cada palabra correcta , pero continúe diciéndolas hasta que el sujeto repita las 3, hasta un máximo de 6 veces.	
CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO máximo 5 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 a cada respuesta correcta.	
MEMORIA máximo 3 puntos	Preguntar por las tres palabras mencionadas anteriormente. Colocar 1 punto por cada acierto.	
LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN	DENOMINACIÓN. Mostrarle un lápiz o un bolígrafo y preguntar ¿qué es esto?. Hacer lo mismo con un reloj de pulsera.	1 punto por acierto
	REPETICIÓN. Pedirle que repita la frase: "ni sí, ni no, ni pero" (O "En un trigal habla 5 perros").	1 Punto si repite correcto
	ÓRDENES. 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. <u>Dobla por mitad</u> : 1 pto. <u>Pone en suelo</u> : 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. <div style="text-align: center;">  </div> Para otorgar el punto deben estar presentes los 10 ángulos y la intersección.	

VALORACIÓN COGNITIVA		
<input type="checkbox"/>	NORMAL	27 a 30 puntos
<input type="checkbox"/>	SOSPECHA DE DC	24 A 26 puntos
<input type="checkbox"/>	DETERIORO	13 A 23 puntos
<input type="checkbox"/>	SOPECHA DE DEMENCIA	9 A 12 puntos



C. DIAZ V.

2.2. ESTADO AFECTIVO (Escala abreviada de Yesavage)

¿Está satisfecho con su vida? ¿Se siente impotente o indefenso? ¿Tiene problemas de memoria? ¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> SI	Colocar una marca (X), si corresponde	SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0 - 1 marca)	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
--	--	---------------------------------------	---	--

V
A
L
O
R
A
C
I
Ó
N

G
E
R
I
A
A
I
N
T
E
G
R
A
L

-
V
G
I

III. VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

PESO:	TALLA:	IMC:
ESTADO NUTRICIONAL	ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)	
Normal	12 a 14 ptos	<input type="checkbox"/>
Riesgo de Malnutrición	8 a 11 ptos	<input type="checkbox"/>
Malnutrición	0 a 7 puntos	<input type="checkbox"/>

**VALORACIÓN NUTRICIONAL VERSIÓN CORTA
 (Mini Nutritional Assessment Short Form - MNA-SF)**

Parámetros	Situación del 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. Pérdida reciente de peso (<3 meses)	pérdida de peso > 3 kg	0
	no lo sabe	1
	pérdida de peso entre 1 y 3 kg	2
	no ha habido pérdida 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
F. Índice de masa corporal (IMC) = peso en kg / (talla en m) ²	IMC <19	0
	19 ≤ IMC < 21	1
	21 ≤ IMC < 23	2
	IMC ≥ 23	3

IV. VALORACIÓN DE FRAGILIDAD

ESCALA DE FRAIL

¿Está usted cansado?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	PRE FRÁGIL (1 a 2 Respuestas positivas)	<input type="checkbox"/>
¿Es incapaz de subir un piso de escaleras?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		
¿Es incapaz de caminar una manzana?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	FRÁGIL (3 a más Respuestas positivas)	<input type="checkbox"/>
¿Tiene más de cinco enfermedades?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		
¿Ha perdido más del 5% de su peso en los últimos 6 meses?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		



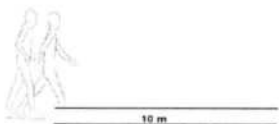
V
A
L
O
R
A
C
I
Ó
N

G
E
R
I
A
T
R
I
C
A

I
N
T
E
G
R
A
L

-
V
G
I

VELOCIDAD DE LA MARCHA



resultado de velocidad de la marcha

menor de 0,7 m/s

mayor de 0,7 m/s Frágil

BATERÍA DE RENDIMIENTO FÍSICO CORTO (Short Physical Performance Battery - SPPB)

1 Test de equilibrio

Pies juntos
Pies juntos durante 10 seg

↓ 10 seg (1 pto)

Semi-tándem
Talón de un pie a la altura del dedo gordo del otro pie durante 10 seg

↓ 10 seg (+1 pto)

Tándem
Un pie delante del otro, tocando el talón de uno la punta del otro durante 10 seg

↓ 10 seg (+2 ptos)
3-9,99 seg (+1 pto)
<3 seg (+0 ptos)

<10 seg (0 ptos) → Ir a test de velocidad de la marcha

<10 seg (0 ptos) → Ir a test de velocidad de la marcha

<4,82 seg (4 ptos)

4,82 - 6,20 seg (3 ptos)

6,21 - 8,70 seg (2 ptos)

8,70 seg (1 pto)

No puede realizarlo (0 ptos)

2 Test de velocidad de la marcha

Medir el tiempo empleado en caminar 4 metros a ritmo normal (usar el mejor de 2 intentos)

<4,82 seg (4 ptos)

4,82 - 6,20 seg (3 ptos)

6,21 - 8,70 seg (2 ptos)

8,70 seg (1 pto)

No puede realizarlo (0 ptos)

3 Test de levantarse de la silla

Pre-test
Pedir que cruce los brazos sobre el pecho e intente levantarse de la silla

No puede realizarlo → parar (0 ptos)

Si puede realizarlo
5 repeticiones
Medir el tiempo que tarda en levantarse cinco veces de la silla lo más rápido que pueda, sin pararse

≤11,19 seg (4 ptos)

11,20-13,69 seg (3 ptos)

13,70-16,69 seg (2 ptos)

>16,70 seg (1 pto)

>60 seg o no puede realizarlo (0 ptos)

La puntuación y valoración del resultado total del SPPB resulta de la suma de los tres sub-tests, y oscila entre 0 (peor) y 12; cambios en 1 punto tienen significado clínico. Una puntuación por debajo de 10 indica fragilidad y un elevado riesgo de discapacidad, así como de caídas.

V. VALORACIÓN SOCIO-FAMILIAR DE GIJÓN

Pts	2. SITUACIÓN ECONÓMICA
1	Dos Veces el Salario mínimo vital
2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales
3	Un Salario mínimo vital
4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)
5	Sin pensión, sin otros ingresos

Pts	4. RELACIONES SOCIALES
1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad
2	Relación social sólo 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 o
4	No cuenta con Seguro Social
5	Situación de abandono familiar

VALORACION SOCIOFAMILIAR

Buena/aceptable situación social
 Existe riesgo social
 Existe problema social

5 a 9 pts : Buena/aceptable situación social
 10 a 14 pts : Existe riesgo social,
 ≥15 pts : Existe problema social



V
A
L
O
R
A
C
I
Ó
N
G
E
R
I
A
T
R
I
C
A
I
N
T
E
G
R
A
L
-
V
G
I

COMORBILIDADES					
	SI	NO		SI	NO
Hipertensión Arterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hepatitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tuberculosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dislipidemias (Colesterol)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Intervención Quirúrgica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osteoartritis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Accidentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACV (Derrame Cerebral)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fractura de cadera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedad Cardiovascular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Cáncer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
♀ Cáncer de cérvix /mama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
♂ Cáncer de próstata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Descripción de antecedentes y otros: _____					

ESCALA DE EXPECTATIVA DE VIDA Y TERMINALIDAD					
Enfermedad avanzada cumple con criterios de terminalidad		SI	<input type="checkbox"/>		
		NO	<input type="checkbox"/>		
LISTA DE SÍNDROMES Y PROBLEMAS GERIÁTRICOS					
	SI	NO		SI	NO
Deterioro cognitivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Deprivación Neurosensorial		
Caídas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Auditiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dismovilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Visual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fragilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trastorno de la Marcha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Delirio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Malnutrición	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estreñimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Incontinencia Urinaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trastorno del ánimo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Úlcera por Decúbito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Polifarmacia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Insomnio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PLAN DE DISCUSIÓN Y ESTRUCTURACIÓN DE TRABAJO MULTIDISCIPLINARIO					
PROBLEMA IDENTIFICADO	VGI	VGI	VGI		
	PLAN DE INTERVENCIÓN	PLAN DE INTERVENCIÓN	PLAN DE INTERVENCIÓN		
GERIATRÍA					
ENFERMERÍA					
SERVICIO SOCIAL					
NUTRICIÓN					
TERAPIA FÍSICA					
TERAPIA OCUPACIONAL					
ODONTOGERIATRÍA					
PSICOLOGÍA					
NEUROPSICOLOGÍA					



V
 A
 L
 O
 R
 A
 C
 I
 Ó
 N
 G
 E
 R
 I
 A
 T
 R
 I
 C
 A
 I
 N
 T
 E
 G
 R
 A
 L
 -
 V
 G
 I

ANEXO N°5

PROCEDIMIENTOS DE LABORATORIO CLÍNICO COMPLEMENTARIOS PARA
LA EVALUACIÓN CLÍNICA DE LA PAM

Recuento sanguíneo completo automatizado (hemoglobina, hematocrito, eritrocitos, leucocitos y plaquetas)
Dosaje de glucosa en sangre, cuantitativo (excepto cinta reactiva)
Urea en sangre capilar (dispositivo portátil)
Dosaje de creatinina en sangre
Dosaje de colesterol total en sangre completa o suero
Triglicéridos
Determinación directa de Lipoproteína de baja densidad (LDL colesterol)
Determinación directa de Lipoproteína de muy baja densidad (VLDL colesterol)
Determinación directa de Lipoproteína de alta densidad (HDL colesterol)
Análisis de orina por tira de análisis o reactivo en tableta, para bilirrubina, glucosa, hemoglobina, cetonas, leucocitos, nitrito, pH, proteínas, gravedad específica, urobilinógeno, cualquier número de estos componentes; automatizado, con microscopia
Perfil de la función hepática, este perfil debe incluir lo siguiente: albúmina (82040), total de bilirrubina (82247), bilirrubina directa (82248), alcalina fosfatasa (84075), proteínas totales (84155), alanino amino transferasa (ALT) (SGPT) (84460), aspartato aminotransferasa (AST) (SGOT) (84450)
Dosaje de albúmina, suero, plasma o sangre total
Estudio de absorción de vitamina B12 combinado, con o sin factor intrínseco
Análisis de orina, solamente microscópico
Urocultivo y antibiograma
Perfil de tiroides; con hormona de estimulación del tiroides (TSH) (84443)
Captación de las hormonas tiroideas (T3 o T4), o proporción de captación de hormona tiroidea (THBR)
Dosaje de Calcio Sérico
Dosaje de Vitamina D
Dosaje de Ácido Fólico

Nota: dosaje laboratorial básico a la PAM: Hemograma, glucosa, urea, creatinina, colesterol total, triglicéridos, examen de orina completo y otros, se solicitarán en relación a la necesidad de salud de la PAM y categoría del EESS



ANEXO N°6

ANEXO N°6A PROCEDIMIENTOS MÉDICOS DE APOYO AL DIAGNÓSTICO
Radiografías
Ecografías
Espirometrías
Densitometría ósea
Electrocardiograma
Ecocardiograma
Tomografía Axial Computarizada (TAC)
Resonancia Magnética Nuclear (RMN)
Audiometría
ANEXO N°6B PRESTACIONES DE TELESALUD PARA EVALUACIÓN INTEGRAL DE SALUD DE LA PAM
Teleconsulta en Línea
Teleecografía en Línea
Teleapoyo al diagnóstico
Teleecografía + Teleconsulta en Línea

Nota: exámenes de apoyo al diagnóstico se solicita, según necesidad de salud de la PAM y categoría del establecimiento de salud.



ANEXO N°7

ESTÁNDARES DE CALIDAD EN GERIATRÍA: ESTÁNDARES DE TIEMPO DE CONSULTA EXTERNA PARA LA PAM

Estándares de tiempo	N	Media	Mediana	P25	P75	DE	CV
El tiempo medio de duración (expresado en minutos) de la primera consulta del geriatra a una PAM debe ser:	95	54,3	60	45	60	9,9	82,9
El tiempo medio de duración (expresado en minutos) de la consulta del geriatra a una PAM continuadora debe ser:	95	23,5	20	20	30	5,4	85,2
El número máximo de horas de consulta de un geriatra al día no debe sobrepasar:	95	4,7	5	4	5	1,0	84,3
P25= percentil 25; P75= percentil 75; DE= desviación estándar; CV= coeficiente de variación							

Adaptación de: Estándares de Calidad - Sociedad Española de Geriatría y Gerontología – Año 2007.



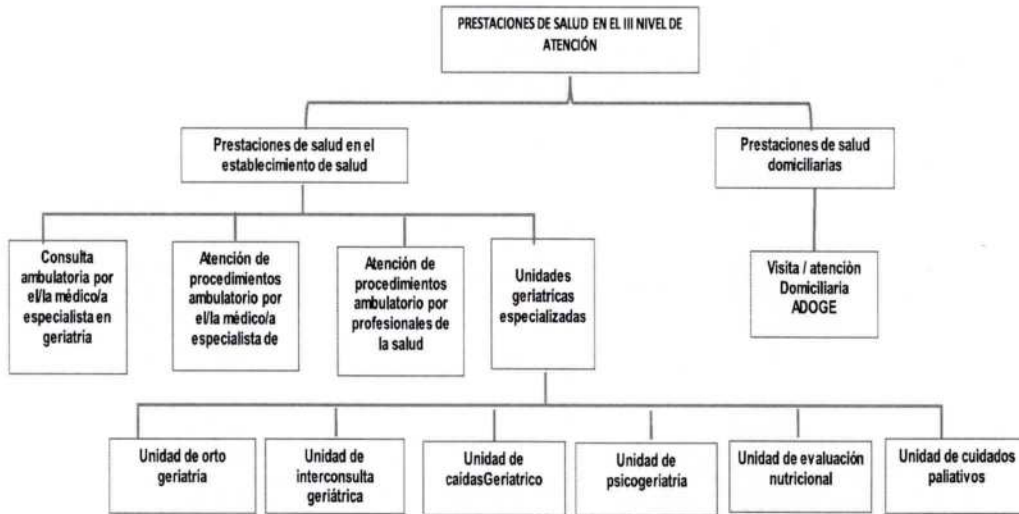
ANEXO N°8

PRESTACIONES DE SALUD EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y
PRESTACIONES DOMICILIARIAS PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DE
LA PAM EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN



ANEXO N°9

PRESTACIONES DE SALUD EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y
PRESTACIONES DOMICILIARIAS PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DE
LA PAM EN EL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN



ANEXO N°10

PLAN DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD SEGÚN CLASIFICACIÓN DE LA PAM

PERSONA ADULTA MAYOR INDEPENDIENTE		
INTERVENCIÓN	NIVEL DE ACTUACIÓN	PROCEDIMIENTOS DE VALORACIÓN
<p>PAM Independiente Saludable (sin factor de riesgo) A. Actividades de promoción y educación para la salud en:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estilos de vida saludables: <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Autocuidado. 1.2. Actividad física. 1.3. Nutrición (Malnutrición, hábitos alimentarios). 1.4. Hábitos nocivos (tabaco alcohol) y exposición a biomasa. 1.5 Actividades sociales. 2. Uso del tiempo libre. 3. Sexualidad. 4. Salud psico-social: <ol style="list-style-type: none"> 4.1. Proceso de envejecimiento. 4.2. Promoción de integración social y fortalecimiento de redes sociales para evitar la soledad y el aislamiento. 4.3. 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. <p>B. Actividades de prevención:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inmunizaciones según esquema de vacunación vigente. 2. Quimiopprofilaxis 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. <p><u>PAM Independiente con factores de riesgo:</u></p> <p>Considerar lo anterior (A+B), además de:</p> <p style="padding-left: 20px;">Control periódico y manejo farmacológico y no farmacológico de las comorbilidades de base, los síndromes y problemas geriátricos identificados (ver Anexo N° 7).</p> <p>Referencia a establecimiento de salud de mayor complejidad:</p> <p>A toda PAM a quien se le identifica cualquier condición que tenga el riesgo de perder su independencia.</p>	<p>Desde el primer nivel de atención</p>	<p>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.</p>



PERSONA ADULTA MAYOR DEPENDIENTE PARCIAL		
INTERVENCIÓN	NIVEL DE ACTUACIÓN	PROCEDIMIENTOS DE VALORACIÓN
<p>Actividades de promoción y educación para la salud:</p> <p>Las mismas actividades que se brindan a la PAM independiente, además de lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacitación a la familia y/o cuidador/a para la asistencia de las actividades que no pueden ser completadas o realizadas por el/la paciente y/o supervisión de tratamiento y cumplimiento de sus controles periódico. <p>Actividades de prevención:</p> <p>Las mismas actividades que se brindan a la PAM independiente, además de lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seguimiento periódico de las enfermedades y condiciones encontradas, evitando las complicaciones. <p>Actividades de cuidados ante el daño:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manejo farmacológico de las enfermedades crónicas, promoviendo y vigilando la adherencia al tratamiento. - Actividades de rehabilitación, orientadas 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. <p>Actividades de rehabilitación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Referencia a establecimiento de salud de mayor complejidad:</p> <p>A toda PAM a quien se le identifica cualquier condición que empeore su condición de dependencia.</p> <p><i>Referencia a unidades geriatría especializadas (caídas, memoria, paliativos, orto geriatría, intervención nutricional y otras) a toda PAM con problemas específicos identificados según necesidad.</i></p>	<p>Desde el primer nivel de atención</p>	<p>Se realiza al menos una vez al año, pudiéndose repetir, si el caso lo amerita y a criterio del/de la evaluador/a de acuerdo al nivel de complejidad.</p>



PERSONA ADULTA MAYOR DEPENDIENTE TOTAL		
INTERVENCIÓN	NIVEL DE ACTUACIÓN	PROCEDIMIENTO DE VALORACIÓN
<p>Las mismas actividades que se brindan al adulto mayor independiente además de lo siguiente:</p> <p>Actividades de promoción y educación para la salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Actividades educación a la familia / cuidador/a para evitar las complicaciones asociadas a dismovilidad: ulcera por presión, posturas viciosas, infecciones a repetición, hospitalizaciones. <p>Actividades de prevención:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Actividades de intervención con la familia / 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. <p>Cuidados ante el daño:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Cuidado ante el daño periódicamente y a la demanda según necesidad y otros identificados en el proceso de cuidados de salud; si estos corresponden a las Estrategia Sanitaria Nacional - ESN se actúan de acuerdo a protocolos. – Respeto de la toma de decisión anticipada. <p>Rehabilitación:</p> <p>Las mismas actividades que se brindan a la PAM dependiente parcial, además de lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Actividades orientadas mantener o mejorar el nivel funcional. – Optimización de la condición mental, afectiva, nutricional y social. – Optimizar calidad de vida del paciente y cuidador. <p>Referencia a establecimiento de mayor complejidad:</p> <p>Dependiendo de las características y complejidad del daño se atiende en el establecimiento de salud o se refiere a otro de mayor complejidad, según las necesidades de la PAM.</p> <p><i>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).</i></p>	<p>Desde el Primer Nivel de atención.</p>	<p>Dos veces al año o realizarse siempre que se modifiquen significativamente las circunstancias biológicas o socio-familiares del adulto mayor.</p>



ANEXO N°11

PAQUETE DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DE LA PAM

PAQUETE DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DE LA PAM

1. Valoración Clínica del Adulto Mayor

- Identificación de factores de riesgo de **enfermedades** no transmisibles: Neoplasias, cardiovasculares (hipertensión, insuficiencia cardíaca, arritmia), enfermedades cerebrovasculares, diabetes, dislipidemias, depresión, osteoarticulares (osteoartritis, osteoporosis, artritis reumatoide, entre otros), malnutrición, neurodegenerativas (Parkinson, demencia, entre otras).
- Identificación de factores de riesgo de enfermedades transmisibles: Metaxénicas, TBC, VIH-ITS, infecciones asociadas a servicios de salud (intrahospitalaria, Centros de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores-CARPAM), según corresponda.
- Identificación de principales síndromes geriátricos (caídas, deterioro cognitivo, fragilidad, delirio y dismovilidad) y otros síndromes/problemas geriátricos (trastorno de marcha y equilibrio, privación visual, auditiva, malnutrición, incontinencia urinaria, polifarmacia, riesgo nutricional, estreñimiento, úlcera por decúbito, trastorno de ánimo, insomnio, entre otras).
- 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 la 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, otros).
- Determinar el grado de funcionalidad y de dependencia.

2. Consejería/orientación/sesión educativa, según corresponda:

- Envejecimiento activo, productivo y saludable.
- Estilos de vida saludables (actividad física, alimentación, higiene, 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).
- Uso del tiempo libre.
- Aislamiento social y la soledad.
- Nutricional.
- Higiene del sueño.

3. Cuidado de salud preventivo:

- Vacunación según calendario del 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.



PAQUETE DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DE LA PAM
<ul style="list-style-type: none"> - Salud bucal. <ul style="list-style-type: none"> - Salud ocular, auditiva. - Salud mental. - Tamizaje de cáncer de cuello uterino, mama, próstata, densitometría. - Manejo del tiempo libre. - Rehabilitación integral y multidisciplinaria (física, cognitiva, ocupacional). - Evitar aislamiento social y la soledad.
<p>4. Visita/ atención domiciliaria.</p> <p>En primer nivel de atención se realiza una visita familiar integral para identificación y evaluación de la PAM en riesgo o dependencia y/o vulnerabilidad social, o cuando no acude a tratamiento de daño transmisible o no transmisible. Asimismo, cuando no acude a vacunación según esquema vigente, Ver ítem 6.2.2.</p> <p>En PAM dependientes por alguna discapacidad física y/o mental con dificultad de concurrir al establecimiento de salud, se les brinda atención de salud en su domicilio u otro lugar de residencia del adulto mayor, mediante la programación del servicio de atención domiciliaria de la PAM dependiente en establecimientos de salud I-3 y I-4, denominándose Servicio de Atención Domiciliaria de la Persona Adulta Mayor Dependiente (SADAMD).</p> <p>A nivel hospitalario, el equipo de visita domiciliaria (segundo nivel de atención) y atención domiciliaria/ADOGE (tercer nivel), atiende a la PAM con dismovilidad en fase de encamamiento, frágiles con incapacidad para desplazarse al establecimiento de salud, con enfermedades crónicas oncológicas y no oncológicas en estado de terminalidad, post alta en pacientes frágiles; cuyo objetivo es brindar el cuidado de salud, soporte y capacitación al cuidador/familiar para asistencia a la PAM.</p>
<p>5. Cuidados de recuperación y rehabilitación ante el daño priorizado según situación sanitaria regional:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermedades crónicas con alto riesgo de generar dependencia: Hipertensión arterial, diabetes, osteoartritis, enfermedades cardiovasculares, cerebrovascular, neurodegenerativas (Demencia, Parkinson), fractura de cadera. - Síndromes y problemas geriátricos. - Dependencia. - Dismovilidad. - Fragilidad. - TBC. - ITS/VIH. - Metaxénicas. - Enfermedades bucales, oculares, auditivas. - Malnutrición. - Otros.
<p>6. Participación social de las PAM en los círculos/club del adulto mayor para el desarrollo de actividades de promoción y prevención, actividades educativas y recreativas y uso del tiempo libre.</p>
<p>7. Cuidados familiares:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acompañamiento en cuidados preventivos. - Educación a familiares y/o cuidadores sobre los cuidados de salud de la PAM: <ul style="list-style-type: none"> • Seguridad alimentaria. • Diálogo intergeneracional. • Desarrollo de labores domésticas. • Integración social, mediante la tecnología (videollamadas, Facebook, Instagram, entre otros) para evitar aislamiento social. • Evitar la soledad.
<p>8. Cuidados comunitarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fomento de redes de apoyo social y agentes comunitarios para el cuidado integral de salud



PAQUETE DE CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DE LA PAM

de la PAM.

- Organización de círculos/club de adulto mayor-CAM, CIAM de la municipalidad, clubes sociales deportivos, entre otros.
- Promover actividades sociales y emprendimiento 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 las tecnologías digitales.



ANEXO N°12

AMBIENTES PRESTACIONALES PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DE LA PAM EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

AMBIENTES PRESTACIONALES	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2
Consultorio Externo de Evaluación de la PAM	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Consultorios especializados (Oftalmología, otorrino laringología, entre otras).			Condiciona	Condiciona	SI	SI	SI	SI
Consultorio de Rehabilitación		Condiciona	Condiciona	SI	SI	SI	SI	SI
Consultorio de Psicología		SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Consultorio de Enfermería		SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Consultorio de Odontología		SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Consultorio de Nutrición.		SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Sala de rehabilitación, de terapia ocupacional, gimnasio, entre otras.		Condiciona	Condiciona	Condiciona	SI	Geriatría de acuerdo a la demanda	Geriatría de acuerdo a la demanda	Condiciona
Ambiente de gestión para visita domiciliaria			Condiciona	Condiciona	SI	SI	SI	SI
Consultorio de geriatría			Condiciona	Condiciona	SI	SI	SI	Condiciona
Hospitalización				Internamiento	SI	Geriatría	Geriatría	Condiciona
Centro Quirúrgico					SI	SI	SI	Condiciona
Emergencia			SI	SI	SI	SI	SI	Condiciona
Diagnostico Por Imágenes			Rayos X	Rayos X	SI	SI	SI	SI
Patología Clínica			Laboratorio	Laboratorio	SI	SI	SI	SI
Rehabilitación				Psicomotriz	Terapia física moderada	Terapia Física Severa	Terapia Física Severa	De acuerdo a su Especialidad
Unidad de Rehabilitación Funcional (Hospital de Día Geriátrico)					SI	SI	SI	SI



NTS N° 207 -Minsa/DGIESP-2023
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

AMBIENTES PRESTACIONALES	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2
Servicios de Unidades Geriátricas Especializada En Orto geriatria							SI	SI
Servicios de Unidades Geriátricas Especializada en Cuidados Paliativos							SI	SI
Servicios de Unidades Geriátricas Especializada (Psicogeriatría, Caídas, Recuperación Nutricional, Interconsulta y Valoración Geriátrica Integral)							SI	SI
Unidad Agudos					Geriatría	Geriatría	Geriatría	De acuerdo a su Especialidad
Unidad Media Estancia					Geriatría	Geriatría	Geriatría	De acuerdo a su Especialidad
U. C. I.					General	Geriatría	Geriatría	De acuerdo a su Especialidad

CONDICIONAL Y/O GERIATRÍA = AMBIENTE DE ACUERDO A SU DEMANDA

SI / GENERAL = AMBIENTE USO DE LA IPRESS



C. DIAZ V.

ANEXO N°13

AMBIENTES COMPLEMENTARIOS PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DE LA PAM EN LOS TRES NIVELES DE ATENCIÓN

AMBIENTES COMPLEMENTARIOS	I-1	I-2	I-3	I-4	II-1	II-2	III-1	III-2
Admisión de la IPRESS	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	
Archivo de historias clínicas-IPRESS	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Triaje – IPRESS	SI	SI	SI	SI	SI	Demanda	Demanda	Condicional
Sala de espera-IPRESS	SI	SI	SI	SI	SI	Demanda	Demanda	Condicional
Tópico de procedimientos IPRESS	SI	SI	SI	SI	SI	Demanda	Demanda	Condicional
Jefatura Médico Geriátrica			condicional	condicional	SI	SI	SI	Condicional
Sala de reuniones IPRESS			SI	SI	SI	SI	SI	Condicional
Oficina de Enfermería IPRESS	SI	SI	SI	SI	SI	Demanda	Demanda	Condicional
Servicio Higiénico discapacitado	SI	SI	SI	SI	Por genero	Por genero	Por genero	Por genero
Oficina de Asistente Social		SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Estar Personal					Geriátrico	Geriátrico	Geriátrico	
Cuarto séptico					SI	SI	SI	SI
Vestuario paciente (rehabilitación)			SI	SI	SI	SI	SI	De acuerdo a su Especialidad
Almacén de equipos y material (rehabilitación)			SI	SI	SI	General	Especializada	De acuerdo a su Especialidad
Estacionamiento para unidades móviles de visita domiciliaria				Condicional	SI	SI	SI	SI

CONDICIONAL Y/O GERIATRÍA = AMBIENTE DE ACUERDO A SU DEMANDA

SI / GENERAL = AMBIENTE USO DE LA IPRESS

ANEXO N°14

MATERIALES, EQUIPOS E INSTRUMENTOS MÉDICOS PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DE LA PAM

NIVEL DE ATENCIÓN	Requerimiento básico: Materiales, equipos e instrumentos
PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	<ul style="list-style-type: none">• Tensiómetro,• Estetoscopio,• Balanza de pie y sentado,• Tallímetro,• Dinamómetro,• Cronómetro,• Lámpara de cuello de ganso,• Cinta métrica,• Camilla de altura regulable,• Peldaños de 2 pasos,• Sillas con respaldo y apoyo,• Escritorio, y• Historia Clínica de la PAM.
SEGUNDO Y TERCER NIVEL DE ATENCIÓN	Además de lo anterior, disponer de: <ul style="list-style-type: none">• Equipo de Bio impedancia-BIA,• Grúa de traslado,• Balanza de cama,• Camas y camillas reguladas por control remoto,• Colchón anti escaras,• Sillones de reposo para hospitalización,• Equipos para evaluación e intervención de marcha, equilibrio, fuerza, cognición, funcionalidad y nutrición,• Equipos para rehabilitación,• Equipos de informática y audiovisual,• Unidad de transporte para realizar el cuidado de salud domiciliaria.



ANEXO N°15

CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN

INTERVENIONES	UNIDAD DE MEDIDA	FACTOR DE CONCENTRACIÓN	CRITERIO DE PROGRAMACIÓN	FUENTE DE VERIFICACIÓN
VACAM breve, VACAM corta, VACAM COMPLETA y VGI	PAM Atendida	1	Programar el 10% del total de PAM atendida en el año anterior	Historia clínica HIS - Minsa
Consejería	Consejería	1	Programar el 10% del total de PAM atendidas en el año anterior	Historia clínica HIS - Minsa
Orientación	Orientación	1	Programar el 10% del total de PAM atendidas en el año anterior	Historia clínica HIS - Minsa
Sesión educativa	Sesión educativa	1	Programar el 10% del total de PAM atendidas en el año anterior	Historia clínica HIS - Minsa
Visita domiciliaria	Visita domiciliaria	1	Programar acorde a la visita familiar integral para identificación y evaluación de la PAM en riesgo, dependencia y/o vulnerabilidad social o cuando acude al tratamiento de daño no trasmisible o trasmisible, o cuando no acude a vacunación según esquema vigente.	Historia clínica HIS - Minsa
Consulta domiciliaria	Consulta domiciliaria	1	Programar el 10% de PAM dependiente calculada que se incrementa anualmente conforme a la demanda y oferta del establecimiento de salud. PAM dependiente calculada: 3 a 5% de PAM de la jurisdicción del establecimiento de salud.	Historia clínica HIS - Minsa



ANEXO N°16
INDICADORES

N°	Indicador	Forma de Cálculo	Fuente	Periodicidad	Uso del Indicador
DE ESTRUCTURA					
1	Porcentaje de establecimientos de salud que tienen documentos normativos para el cuidado integral de salud de la PAM.	Número de establecimientos de salud que tienen documentos normativos para el cuidado de integral salud de la PAM entre el total de establecimientos de salud supervisados.	Informe de supervisión	Anual	Comprobar la ejecución de acciones de difusión de los documentos normativos en los establecimientos de salud.
2	Porcentaje de Círculos / Club del Adulto Mayor formados en establecimientos de salud del primer nivel de atención de la Región.	Número de círculos/club del Adulto Mayor formados en los establecimientos de salud del primer nivel de atención de la región entre el total de establecimientos de salud del primer nivel de atención en la región.	Sistema HIS	Anual	Cuantificar el número de círculos / club del Adulto Mayor que realizan actividades de recreación, generación de recursos, uso del tiempo libre, talleres, geroturismo y otros, con la PAM.
3	Porcentaje de establecimientos de salud del II y III nivel de atención que cuentan con equipo interdisciplinario de salud geriátrico.	Número de establecimientos de salud del II y III nivel de atención que cuentan con equipo interdisciplinario de salud entre total de ESS II y III.	Sistema HIS	Anual	Incrementar las atenciones especializadas en el cuidado integral de salud de la PAM.
4	Número de establecimientos de salud con servicio diferenciado para el cuidado integral de salud de la PAM, en el primer nivel de atención: I-3 y I-4.	Número de establecimientos de salud con servicio diferenciado para el cuidado integral de la PAM en establecimientos de salud en el primer nivel: I-3 y I-4 entre total de establecimientos de salud I-3 y I-4.	Acta	Anual	Cuantificar la disponibilidad de servicios diferenciados para el cuidado integral de salud de la PAM en el primer nivel de atención.
5	Porcentaje de establecimientos de salud del II y III nivel de atención con prestaciones de salud para la PAM.	Número de establecimientos de salud del II y III nivel de atención con prestaciones de salud para la PAM entre el total de establecimientos de salud del II y III nivel de atención.	Informe de supervisión	Anual	Cuantificar las unidades de servicios especializados para el cuidado integral de salud de la PAM en los establecimientos de salud del II y III nivel de atención.
DE PROCESO					
6	Concentración de consulta ambulatoria.	Número de atenciones a PAM entre el total PAM atendidas	Sistema HIS	Trimestral	Medir el número promedio de atenciones que se proporciona por cada PAM.
7	Porcentaje de PAM atendida con valoración clínica del adulto mayor (VACAM, VGI).	Número de PAM atendidas con valoración clínica del adulto mayor entre todas las PAM atendidas en el establecimiento de salud.	Sistema HIS	Trimestral	Evaluar la capacidad de la atención integral a la PAM, tomando en cuenta el Plan de cuidado integral de salud.
8	Porcentaje de PAM en condición de dependiente parcial.	Número de PAM en condición de dependiente parcial, entre el número total de PAM atendidas con valoración clínica del adulto mayor.	Sistema HIS	Trimestral	Evaluar la capacidad del establecimiento de salud para la identificación de PAM dependiente parcial, mediante la valoración clínica del adulto mayor



NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA EL CUIDADO INTEGRAL DE SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

N°	Indicador	Forma de Cálculo	Fuente	Periodicidad	Uso del Indicador
9	Porcentaje de PAM en condición de dependiente total.	Número de PAM en condición de dependiente total entre el número total de PAM atendidas con valoración clínica del adulto mayor.	Sistema HIS	Trimestral	Evaluar la capacidad del establecimiento de salud para la identificación de PAM dependiente total, mediante la valoración clínica del adulto mayor.
10	Porcentaje de PAM con diagnóstico de frágil	Número de PAM con diagnóstico de frágil entre el número total de PAM atendidas con valoración clínica del adulto mayor.	Sistema HIS	Trimestral	Evaluar la capacidad del establecimiento de salud para diagnosticar a la PAM frágil, mediante la valoración clínica del adulto mayor.
11	Porcentaje de PAM con diagnóstico de hipertensión arterial-HTA.	Número de PAM con diagnóstico de HTA entre el número total de PAM atendidas.	Sistema HIS	Trimestral	Evaluar la capacidad del establecimiento de salud para diagnosticar a la PAM con diagnóstico de HTA.
12	Porcentaje de PAM con diagnóstico de diabetes mellitus.	Número de PAM con diagnóstico de diabetes mellitus entre el número total de PAM atendidas.	Sistema HIS	Trimestral	Evaluar la capacidad del establecimiento de salud para diagnosticar a la PAM con diagnóstico de Diabetes Mellitus.
13	Porcentaje de PAM satisfechas con el cuidado integral de salud recibida.	Número de PAM satisfechas con el cuidado integral de salud recibidas entre el número total de PAM encuestadas.	Informe de encuesta de satisfacción del usuario	Trimestral	Evaluar la percepción de la PAM de la calidad de la oferta del servicio.
DE RESULTADO					
14	Porcentaje de PAM con categoría de independiente	Número de PAM en condición de independiente entre el total de PAM atendidas con valoración clínica del adulto mayor.	Sistema HIS	Anual	Medir el porcentaje de PAM independientes.

Nota: Valoración clínica del adulto mayor: VACAM breve, VACAM corta, VACAM completa y VGI.



IX. BIBLIOGRAFÍA

- 1) Alberto Pilotto, Finbarr C. Martin. Comprehensive Geriatric Assessment. Switzerland. Springer International Publisheng AG. 2018.
- 2) Amelie Lindh Mazya, Peter Garvin, Anne W. Ekdah. Outpatient comprehensive geriatric assessment: effects on frailty and mortality in old people with multimorbidity and high health care utilization. Aging Clinical and Experimental Research (2019) 31:519–525.
- 3) Emely Chai, Diane Meier, Jane Morris, Suzanne Goldhirsch. Geriatric Palliative Care: a practical guide for clinicians. United States of América by Oxford University. 2014.
- 4) Katherine T Ward, MD, David B Reuben, MD Comprehensive Geriatric assessment.UpToDate. 2020. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/comprehensive-geriatric-assessment>.
- 5) Manual de Residente de Geriátria. Sociedad Española de Geriátria y Gerontología. España 2011. Disponible en: <https://www.segg.es/media/descargas/Acreditacion%20de%20Calidad%20SEGG/CentrosDia/ManualResidenteGeriatria-2.pdf>.
- 6) Manuel Montero-Odasso, Richard Camicioli. Falls and Cognition in Older Persons. Switzerland. Springer Nature Switzerland AG. 2020.
- 7) Mitchell T Heflin, MD, MHS. Geriatric Health Maintenance. UpToDate. 2017. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/geriatric-health-maintenance?search=Geriatric%20health%20maintenance&source=search_result&selectedTitle=1~8&usage_type=default&display_rank=1
- 8) Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. 2015.
- 9) Paolo Falaschi, David R. Marsh. Orthogeriatrics. Switzerland.Springer Nature. 2017.
- 10) Pedro Abizanda Soler, Leocadio Rodríguez Mañas. Tratado de Medicina Geriátrica: Fundamentos de la Atención Sanitaria a los Mayores. España. Gea Consultoría Editorial. 2015.
- 11) Worl Health Organization. 56 th Commission for social development. Decade of Healthy Ageing 2020-2030. 2019. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB146/B146_23-en.pdf

