



**PERÚ**

Ministerio de la Mujer  
y Poblaciones Vulnerables

Dirección de Personas Adultas Mayores

**CARPAM - LIMA**



**CARPAM - LORETO**



**CARPAM - AREQUIPA**



**CARPAM - JUNIN**



# Guía Básica de Atención Integral Para Personas Adultas Mayores en Centros Residenciales

R.M.N° 594 - 2010 - MIMDES

**Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables**  
Ana Jara Velásquez

**Vice Ministra de la Mujer**  
Rocío Villanueva Flores

**Director General de la Familia y Comunidad**  
Miguel Ángel Ramos Padilla

**Directora de Personas Adultas Mayores**  
Elia Luna Del Valle

Hecho el Depósito Legal  
En la Biblioteca Nacional del Perú N° 2011-16454

Impreso en:  
Representaciones Generales 2000 S.A.C.  
Domicilio Legal: Av. Gran Chimú 191-Lima 36

Tiraje: 2,000 ejemplares  
1ra edición. Febrero 2012

## INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Ley N° 28803, Ley de las Personas Adultas Mayores, toda persona adulta mayor tiene derecho a la protección efectiva del Estado para el ejercicio y defensa de sus derechos, además la familia tiene el deber de cuidar su integridad física, mental y emocional. A pesar de los esfuerzos realizados, la lucha contra la discriminación, maltrato y abandono hacia la población adulta mayor continúa siendo un tema pendiente en la agenda social, presentándose en cualquier estrato socioeconómico, grupo religioso, raza, personas autovalentes, dependientes, institucionalizadas o en la comunidad.

La persona adulta mayor tiene derecho a recibir el apoyo familiar y social necesario para garantizarle una vida saludable, segura, útil y agradable, además, el derecho de residir en su propio domicilio tanto tiempo como le sea posible.

Con el compromiso de promover hábitos, costumbres y estilos de vida saludables en las personas adultas mayores residentes en los Centros de Atención Residencial, contribuimos mediante la presente Guía, para que se brinde una atención con enfoque integral e interdisciplinario a todos los residentes, mediante un trabajo de triple aspecto, biológico, psicológico y social; orientado a la promoción, prevención, asistencia, rehabilitación y al desarrollo humano.

El envejecimiento es un proceso natural que trae como consecuencia una serie de modificaciones en las funciones físicas y cognitivas, por tanto es necesario que los Centros Residenciales contemplen que los cuidados no solamente implican asistencialidad, sino que a través de un enfoque biopsicosocial, deben orientar la atención a conservar la autonomía física y/o mental el mayor tiempo posible.

Asimismo, deben realizar el proceso de rehabilitación a los residentes que lo necesiten, otorgándoles una adecuada atención para el cuidado de su salud; también deben reorientar la utilización del tiempo de ocio en actividades que contribuyan al desarrollo integral de sus capacidades; fomentar los contactos sociales como fuente de apoyo y bienestar; y por último, una atención esmerada en relación con los derechos y necesidades de los residentes.

Es necesario que el ambiente del Centro Residencial contribuya positivamente para que sus residentes superen la crisis de la pérdida de autonomía, crisis de identidad y la crisis de la pertenencia.

Para brindar un servicio de calidad, es necesario que el Centro de Atención Residencial complemente la atención básica y profesional con una infraestructura adecuada, segura y funcional para la adaptación de las personas adultas mayores.

# INDICE

## INTRODUCCIÓN

### CAPITULO I: ASPECTOS GENERALES

1. Finalidad
2. Alcance
3. Población objetivo
4. Base legal
5. Responsabilidad
6. Enfoques de la atención

### CAPITULO II: ETAPAS DE LA ATENCIÓN

#### 1. ADMISION

- A. Información
- B. Evaluación previa
- C. Formas de ingreso

#### 2. ATENCIÓN BÁSICA

- A. Área Social
  - A.1 Valoración Socio-familiar
- B. Área de Salud Básica
  - B.1 Apertura de la historia clínica. *-> Se cambiará x Ficha de Monitoreo y evaluación del Rendimiento vsjano*
  - B.2 Confidencialidad y acceso a la historia clínica
  - B.3 Propiedad de la historia clínica
  - B.4 Evaluación médica
  - B.5 Evaluación odontológica
  - B.6 Valoración de las actividades básicas de la vida diaria
- C. Área de Nutrición
  - C.1 Valoración nutricional
- D. Área Psicológica
  - D.1 Valoración psicológica

#### 3. ATENCIÓN ESPECIALIZADA

- A. Área Social
  - A.1 Para residentes independientes o autovalentes
  - A.2 Para residentes frágiles
  - A.3 Para residentes dependientes
- B. Área Integral de Salud
  - B.1 Para residentes independientes o autovalentes
  - B.2 Para residentes frágiles y dependientes
- C. Área de Nutrición
- D. Área Psicológica

#### 4. SEGUIMIENTO Y MONITOREO

- A. Área Social
- B. Área de Salud
- C. Área de Nutrición
- D. Área Psicológica

#### ANEXOS





## 6. ENFOQUES DE LA ATENCIÓN

- Enfoque de las personas adultas mayores como sujetos de derecho, para promover la equidad y el buen trato de mujeres y hombres sin discriminación de ninguna índole, consolidando un envejecimiento activo, participativo, productivo, saludable y digno.
- Enfoque intercultural con valoración positiva del envejecimiento, orientado a la solución de las necesidades de las personas adultas mayores, en el contexto de los distintos escenarios culturales.
- Enfoque intergeneracional, tomando en cuenta cada etapa del ciclo vital.
- Enfoque geronto-geriátrico orientado al cumplimiento de acciones hacia la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación, con el objetivo de mejorar la calidad de vida, abordando aspectos sociales, económicos, demográficos, de desarrollo humano, entre otros.
- Enfoque de género.



CARPAM "San Francisco de Asís"  
Loreto



Centro Geriátrico  
"San Vicente de Paul"  
Huancayo, Región Junín

# GUIA BASICA DE ATENCION INTEGRAL PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES EN CENTROS RESIDENCIALES

## CAPITULO I: ASPECTOS GENERALES

### 1. FINALIDAD

Establecer pautas de cumplimiento obligatorio para el personal que presta servicios en los Centros de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores, que permitan ofrecer una óptima atención con enfoque integral e interdisciplinario a todos los residentes, abordando lo biológico, psicológico y social, orientado a la promoción, prevención, asistencia, rehabilitación y desarrollo humano.

### 2. ALCANCE

La presente Guía Básica de Atención Integral, es de aplicación en los Centros Residenciales para Personas Adultas Mayores a nivel nacional, sean estos de naturaleza pública o privada.

### 3. POBLACION OBJETIVO

Las personas adultas mayores de los Centros Residenciales a nivel nacional.

### 4. BASE LEGAL

- Ley N° 28803, Ley de las Personas Adultas Mayores.
- Ley N° 27793, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Decreto Supremo N° 006-2006-MIMDES, que aprueba el Plan Nacional para Personas Adultas Mayores 2006 - 2010.
- Decreto Supremo N° 011-2004-MIMDES, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social.
- Decreto Supremo N° 010-2000-PROMUDEH, que aprueba los Lineamientos de Política para las Personas Adultas Mayores.
- Resolución Ministerial N° 376-2009-MIMDES, que aprueba los Requisitos Mínimos para el Funcionamiento de los Centros de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores.

### 5. RESPONSABILIDAD

Las y los trabajadores, administradores, directores y propietarios, de los Centros de Atención Residencial para Personas Adultas Mayores a nivel nacional, tanto públicos como privados, son responsables del cumplimiento de la presente Guía Básica de Atención Integral.



## A. ÁREA SOCIAL

### A.1 Valoración socio-familiar

- Apertura de expediente social
- Aplicación de la ficha de valoración sociofamiliar (anexo 01)
- Aplicación de formato de inventario de recursos sociales en personas mayores (anexo 02)
- Aplicación del cuestionario de percepción de apoyo psicosocial (anexo 03)

## B. ÁREA DE SALUD BÁSICA

### B.1 Apertura de la historia clínica

El Centro Residencial, a través del profesional en medicina, procede a aperturar la historia clínica en forma individualizada a toda persona adulta mayor residente, se le asigna un número, el mismo que lo identificará. Asimismo, se debe contar con un sistema de archivo, custodia y conservación de la historia clínica (anexo 04).

### B.2 Confidencialidad y acceso a la historia clínica

De acuerdo al Art. 15º de la Ley General de Salud, el residente tiene derecho a que se le entregue, a solicitud, copia de su historia clínica, y a exigir la reserva de la información registrada. Para la entrega de información a terceros, se debe contar por escrito con la autorización correspondiente del residente. Esto no se aplica a la información que el Centro Residencial proporciona por obligación legal; asimismo, se entregará copia o transcripción de la historia clínica cuando la autoridad judicial lo solicite.

### B.3 Propiedad de la historia clínica

La historia clínica es de propiedad física del Centro Residencial. La información contenida en la historia es de propiedad del residente.

### B.4 Evaluación médica

La evaluación médica comprende los actos de atención integral referidos al examen físico, diagnóstico, terapéutica, pronóstico, y otros derivados de la estructura de la historia clínica.

### B.5 Evaluación odontológica

Se realizará el respectivo odontograma y la evaluación del estado de salud bucal.

### B.6 Valoración de las actividades básicas de la vida diaria

Es un procedimiento mediante el cual se obtiene e interpreta datos referentes al nivel de capacidad funcional de una persona adulta mayor. Esta valoración permite determinar, si el albergado es dependiente o independiente en relación a las siguientes actividades a ser evaluadas: bañarse, vestirse, usar el baño, movilizarse, continencia y alimentación.

## C. AREA DE NUTRICION

### C.1 Valoración nutricional

- El objetivo es determinar el diagnóstico y despistaje de los estados de malnutrición (anexo 05).



## CAPITULO II: ETAPAS DE LA ATENCIÓN

La atención integral en los Centros Residenciales para las personas adultas mayores, consta de cuatro etapas:

- Admisión
- Atención Básica
- Atención Especializada
- Seguimiento y Monitoreo



### 1. ADMISION

La persona adulta mayor postulante es evaluada por el equipo multidisciplinario del Centro Residencial, se realiza la evaluación social, médica y psicológica, información y antecedentes que formarán parte del expediente personal del residente.

#### A. Información

En el caso que una persona adulta mayor acuda por sí misma, o acompañada de un familiar o tercero, a solicitar su ingreso al Centro Residencial, deberán ser adecuadamente informados de los derechos y deberes de los residentes, así como de las normas contenidas en el reglamento interno del Centro Residencial.

#### B. Evaluación previa

Antes de admitir a una persona como residente, el Centro Residencial deberá realizar al postulante una evaluación social, médica, y psicológica, a fin de establecer la compatibilidad entre los servicios que brinde el Centro Residencial y los requeridos por el postulante. En caso de ser compatible, las evaluaciones servirán para elaborar la ficha de ingreso, la historia clínica y el expediente personal del residente.

#### C. Formas de ingreso

Los Centros Residenciales para personas adultas mayores, de acuerdo a su naturaleza, funciones, y a la normativa legal vigente, establecen los requisitos de admisión, calificación e ingreso, los que deben ser cumplidos por las personas que solicitan la residencia.

El Centro de Atención Residencial, debe brindar al momento del ingreso de la persona adulta mayor, una recepción o acogida de parte de todo el equipo de trabajo, en forma amable, fraterna, humana, y orientadora sobre las características de la institución, su régimen de vida, normas de convivencia, lugar de ubicación, presentación de los responsables del Centro Residencial y las personas que lo atenderán.

### 2. ATENCIÓN BÁSICA

Esta etapa comprende la cobertura inmediata de las necesidades básicas del residente, como la alimentación, vivienda, vestido, salud, entre otros; en respuesta a las necesidades obtenidas producto de la recopilación de información sobre las condiciones en que se encuentra el residente a través de las evaluaciones realizadas por el equipo multidisciplinario.



## A.2 Para residentes frágiles

- Desarrollar actividades preventivas, promocionales y de rehabilitación social.
- Organización de actividades para desenvolverse de modo independiente.

## A.3 Para residentes dependientes

- Coordinación permanente con el área de salud, para cubrir satisfactoriamente las necesidades y cuidados de salud de los residentes.
- Puede realizarse coordinaciones para la firma de convenios con instituciones, que favorezcan y mejoren la calidad de vida del residente
- Promover programas de voluntariado, que coadyuve la atención del residente.
- Brindar oportunidades para el desarrollo humano.

## B. AREA INTEGRAL DE SALUD

### B.1 Para residentes independientes o autovalentes

- Actividades de promoción y educación para la salud.- comprende:
  - Autocuidado de la salud
  - Estilos de vida saludables: actividad física, nutrición saludable, prácticas y hábitos alimentarios y de higiene, sexualidad saludable, erradicación de hábitos tóxicos.
  - Uso del tiempo libre
  - Fomento de la integración social
  - Deberes y derechos ciudadanos
  - Uso racional de medicamentos
  - Medicina alternativa y tradicional
- Actividades de prevención
  - Protección específica: quimioprofilaxis, inmunizaciones, despistajes.
  - Buenas prácticas de higiene, bioseguridad.
  - Educación para modificación de hábitos y estilos de vida inadecuados.
  - Salud bucal: destartraje y profilaxis bucal.
  - Prevención de caídas y accidentes.
  - Prevención del deterioro cognitivo.

### B.2 Para residentes frágiles y dependientes

- Actividades de promoción y educación para la salud
  - Actividades de estilos de vida que contribuyan a controlar la enfermedad.
- Actividades de prevención
  - Control de factores de riesgo,
  - Protección de órganos blancos.
  - Protección específica: inmunizaciones.
  - Control médico periódico
  - Exámenes de laboratorio
  - Actividades de rehabilitación, orientadas a mejorar el nivel funcional de las personas, tanto en la esfera física, psicológica y social.

### B.3 Administración de Fármacos

- El médico es el único facultado para prescribir los medicamentos.
- La receta médica deberá contener el logotipo de la institución, apellidos y nombres del residente, la prescripción (en nombre genérico), firma y sello del médico tratante.
- La administración y control de medicamentos está a cargo de la enfermera.

- **Evaluación Nutricional Subjetiva.**- la finalidad es la aplicación de instrumentos para la valoración nutricional, como el screening "determine su salud nutricional" utilizada para descartar riesgo en población adulta mayor autovalente (anexo 06).
- **Evaluación Nutricional Objetiva.**- Evaluación de signos carenciales de micronutrientes, por ejemplo aplicando evaluaciones estandarizadas internacionalmente como las pruebas bioquímicas específicas, que permitirán calcular los requerimientos nutricionales e iniciar un esquema de alimentación. Estos datos deberán consignarse en una historia nutricional.

## D. ÁREA PSICOLÓGICA

### D.1 Valoración psicológica

- Apertura de historia psicológica del residente.
- Evaluación y diagnóstico del adulto mayor.
- Aplicación de pruebas psicológicas, como el Test de Pfeiffer (anexo 7), la Escala de Yesavage (anexo 8), el Cuestionario de Satisfacción con la Vida (anexo 9), entre otros que el profesional considere conveniente.

## 3. ATENCIÓN ESPECIALIZADA

Se inicia con el tratamiento de acuerdo al diagnóstico, como resultado de la evaluación de cada una de las áreas especializadas, con la finalidad de restablecer la salud del residente, fortalecer las capacidades que son disminuidas por el proceso natural del envejecimiento, y aunque muchas no son recuperables, se pueden mantener estables el mayor tiempo posible, mediante la práctica de estilos de vida saludable.

Los integrantes del equipo multidisciplinario como resultado de las evaluaciones realizadas al residente y la aplicación de la respectiva Valoración Geriátrica Integral - VGI, deberán estructurar un Plan de Trabajo de acuerdo a las necesidades y condición del residente:

- Persona adulta mayor independiente o autovalente.- realiza actividades básicas de la vida diaria: comer, vestirse, desplazarse, asearse, bañarse; así como también las actividades instrumentales: medicación, manejo de dinero, uso de medios de comunicación, entre otros.
- Persona adulta mayor frágil.- presenta limitación para realizar una o varias actividades de la vida diaria.
- Persona adulta mayor dependiente o postrada (No autovalente).- requiere de apoyo permanente para realizar las actividades básicas de la vida diaria, físicas, funcionales o mentales.

## A. AREA SOCIAL

### A.1 Para Residentes independientes o autovalentes

- Desarrollo de actividades que tiendan a identificar y superar las causas que motivaron el ingreso del adulto mayor al Centro de Atención Residencial.
- Información sobre factores biopsicosociales y funcionales que afectan su estado de salud, y permitan su reinserción con el entorno familiar y social.
- Desarrollar actividades de autocuidado para conservar la independencia.

**ANEXO N° 01**  
**VALORACION GERIATRICA INTEGRAL (VGI)**

**FICHA DE VALORACION SOCIO-FAMILIAR**

<b>Pts</b>	<b>1.- SITUACIÓN FAMILIAR</b>
1	Vive con familia, sin conflicto familiar
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica.
3	Vive con cónyuge de similar edad
4	Vive solo, tiene hijos con vivienda próxima
5	Vive solo, carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero)
<b>Pts</b>	<b>2.- SITUACIÓN ECONOMICA</b>
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.
<b>Pts</b>	<b>3.- VIVIENDA</b>
1	Adecuada a las necesidades
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas)
3	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto)
4	Vivienda semiconstruida de material rústico
5	Asentamiento humano (invasión) o sin vivienda.
<b>Pts</b>	<b>4.- RELACIONES SOCIALES</b>
1	Mantiene Relaciones sociales en la comunidad
2	Relación social sólo con familia y vecinos
3	Relación social solo con familia
4	No sale del domicilio pero recibe visitas de familia
5	No sale del domicilio y no recibe visitas.
<b>Pts</b>	<b>5.- APOYO DE LA RED SOCIAL (Municipio, Clubes, ONG, Seguro Social, Parroquia)</b>
1	No necesita apoyo
2	Requiere apoyo familiar o vecinal
3	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social
4	No cuenta con seguro social
5	Situación de abandono familiar
<b>Pts</b>	<b>VALORACIÓN SOCIO FAMILIAR</b>
	<b>5 a 9 puntos</b> Buena/aceptable situación social
	<b>10 a 14 puntos</b> Existe riesgo social
	<b>Mayor de 15 puntos</b> Existe problema social
	<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>
	<b>NRO. EXPEDIENTE</b>



#### **B.4 De la Emergencia y Traslado**

En caso de identificarse patologías o accidentes que requieran atención compleja, la persona adulta mayor deberá ser referida y trasladada oportunamente a un Centro Hospitalario de mayor nivel de complejidad, bajo la responsabilidad del médico tratante, del personal administrativo o de salud que estuviera a cargo.

#### **C. ÁREA DE NUTRICION**

- Calcular el requerimiento nutricional y el porcentaje de distribución de macronutrientes.
- Diseñar un esquema de alimentación individualizado.
- Brindar educación nutricional para tratar de modificar hábitos de alimentación incorrectos.

#### **D. AREA PSICOLOGICA**

- Tratamiento psicológico individual
- Tratamiento psicológico grupal
- Seguimiento de casos

#### **4. SEGUIMIENTO Y MONITOREO**

Esta etapa debe ser realizada permanentemente por parte del equipo multidisciplinario, hasta que el residente sea egresado por voluntad propia, de sus familiares o por fallecimiento.

#### **A. AREA SOCIAL**

La persona responsable del área social, deberá verificar que la atención brindada a los residentes, cumpla con lo establecido en la presente Guía.

#### **B. AREA DE SALUD**

- Verificar el cumplimiento de las actividades de atención básica y especializada.
- En lo que respecta al tema de atención básica, verificar que se cumplan cada una de las actividades del área de salud básica.
- En el tema de atención especializada, verificar el cumplimiento de las actividades de atención integral de salud para residentes independientes o autovalentes, y para residentes frágiles y dependientes.
- Comprobar que se cumpla con las disposiciones relacionadas con la administración de fármacos y las causales de referencia y traslado.

#### **C. AREA DE NUTRICION**

- Verificar la ingesta de alimentos, y realizar las modificaciones que sean necesarias para asegurar el aporte requerido de nutrientes.
- Monitorizar el peso y su variación porcentual.

#### **D. AREA PSICOLÓGICA**

- Supervisión y control de la evolución de los casos psicológicos.



## ANEXO N° 03

### CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DE APOYO PSICOSOCIAL

¿En qué medida dispone usted de los apoyos siguientes?

	Nunca	Alguna vez	Frecuentemente	Siempre
1.- Tengo amigos o familiares allegados que me visitan a casa.				
2.- Cuando lo necesito hay alguna persona que me expresa afecto y me anima.				
3.- Cuando lo necesito hay alguien que me alienta a que exprese mis ideas y pensamientos.				
4.- Cuando lo necesito tengo a alguien que me puede prestar ayuda económica o material importante.				
5.- Cuando lo necesito tengo a alguien para contarle mi problema.				
6.- Cuando lo necesito tengo las fuentes de información adecuadas.				



## ANEXO N° 02

### INVENTARIO DE RECURSOS SOCIALES EN PERSONAS MAYORES

<b>IDENTIFICACION</b>			
Edad..... Sexo.....			
Estado civil: Casado (a)..... Soltero (a) ..... Viudo (a) .....			
¿Tiene usted hijos?	Sí	No	
¿Tiene usted "parientes": sobrinos, hermanos, primos, etc.?	Sí	No	
¿Tiene usted relación con amigos?	Sí	No	
Análisis de las relaciones (se aplican ítems referentes a las relaciones que el adulto mayor manifiesta tener)			
<b>CONYUGE</b>			
¿Con qué frecuencia ve y habla usted con su cónyuge?	2	3	1
¿Qué tipo de apoyo le proporciona la relación con su cónyuge?	a	b	2
¿En qué grado está satisfecho de la relación que tiene con sus hijos?	2	3	3
<b>HIJOS</b>			
¿Con qué frecuencia ve y habla usted con sus hijos?	2	3	1
¿Qué tipo de apoyo le proporcionan sus hijos?	a	b	2
¿En qué grado está satisfecho de la relación que tiene con sus hijos?	2	3	
<b>FAMILIARES NO PROXIMOS</b>			
¿Con qué frecuencia ve y habla usted con sus familiares o parientes?	2	3	1
¿Qué tipo de apoyo le proporcionan estos familiares?	a	b	2
¿En qué grado está satisfecho de la relación con estas personas?	2	3	3
<b>AMIGOS</b>			
¿Con qué frecuencia ve y habla usted con sus amigos?	2	3	1
¿Qué tipo de apoyo le proporcionan estas personas?	a	b	2
¿En qué grado está satisfecho de la relación que mantiene con sus amigos?		2	

- 1 - 1: menos de una vez al mes; 2: 1 ó 2 veces al mes; 3: 1 vez a la semana o más  
 2 - a: apoyo emocional b: apoyo instrumental  
 3 - 1: poco 2: algo 3: mucho





## I.4 ANTECEDENTES

### I.4.1 PERSONALES

#### I.4.1.1 Generales

Vestido: Adecuado:  Inadecuado:   
Higiene: Adecuada:  Inadecuada:   
Alimentación: Disminuida  Normal  Incrementada

Historia Ocupacional: .....

Aficiones: .....

Vacunaciones: .....

Hábitos Nocivos: Tabaco..... Alcohol ..... Café ..... Otros.....

#### I.4.1.2 Fisiológicos

Grupo Sanguíneo: ..... Factor Rh: ..... Menopausia: .....

Alergias: .....

#### I.4.1.3 Patológicos

I.4.1.3.1 Enfermedades anteriores: HTA  Diabetes Mellitus: No  Tipo 1

Tipo II  TBC

Asma Bronquial  Fiebre Tifoidea  Brucelosis  Hepatitis

Malaria  ITU

ITS:  ACV:  Neoplasia  Tipo: ..... Transfusiones  Causa

Alergias:..... Otros: .....

I.4.1.3.2 Accidentes: No  Si  Tipo: .....

#### I.4.1.3.3 Intervenciones Quirúrgicas (Diagnóstico, Fecha y Lugar)

.....  
.....  
.....

#### I.4.1.3.4 Medicación Actual:

Medicamento Dosis Horario/Fecha Inicio

.....  
.....  
.....  
.....

### I.4.2 FAMILIARES (Consignar enfermedades o causa de muerte de familiares directos).

.....  
.....  
.....

## II. EXAMEN FÍSICO

### II.1. ECTOSCOPIA

II.1.1 Fascies/Actitud: .....

II.1.2 Edad aparente: .....

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	HAB.	H.C.

**ANEXO N° 04**  
**HISTORIA CLÍNICA GERIÁTRICA No. ....**



**ESTABLECIMIENTO** .....

**FECHA:** ..... / ..... / ..... **PABELLÓN:** ..... **HABITACIÓN:** .....

**I. ANAMNESIS**

Tipo de Anamnesis : Directa  Indirecta   
 Calidad de la Información : Buena  Regular  Mala

**I.1 FILIACIÓN**

Nombres y Apellidos: .....  
 Lugar y Fecha de Nacimiento: .....  
 Edad: .....  
 Procedencia: .....  
 Sexo: Masculino  Femenino   
 DNI: .....  
 SIS/ESSALUD: .....  
 Estado Civil: Soltero(a)  Casado(a)  Viudo(a)  Separado(a)   
 Conviviente   
 Grado de instrucción: .....  
 Ocupación anterior/actual: .....  
 Fecha de Ingreso : ..... / ..... / .....  
 Causal: .....  
 Categoría Social: Indigente  Indigente Parcial  Pagante Parcial   
 Pagante Total  Exonerado   
 Familiar/Apoderado/Institución responsable: .....

**I.2 ENFERMEDAD ACTUAL**

T. Enfermedad: .....  
 F. Inicio: Brusco  Insidioso   
 Curso: Progresivo  Estacionario   
 Síntomas/Signos Principales: .....  
 Relato: .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

**I.3 FUNCIONES BIOLÓGICAS**

Hambre: Conservado  Aumentado  Disminuido   
 Sed: Conservada  Aumentada  Disminuida   
 Sueño: Conservado  Aumentado  Disminuido   
 Sudor: Conservado  Aumentado  Disminuido   
 Orina: .....  
 Heces: .....  
 Estado de ánimo: .....

APPELLIDO PATERNO	APPELLIDO MATERNO	NOMBRES	HAB.	H.C.



**TÓRAX:** .....  
 .....  
 Mamas:.....  
 .....  
 Pulmones:.....  
 .....  
 Corazón y vasos sanguíneos:.....  
 .....

**ABDOMEN:**  
 .....  
 .....  
 Tubo Digestivo y Anexos: .....  
 .....  
 Ano y Recto:.....  
 .....

**GÉNITO URINARIO:**  
 .....  
 .....  
 Riñones y Vías Urinarias .....  
 .....  
 Genitales:.....  
 .....

**NEUROLÓGICO:**  
 .....  
 .....

**III. PRESUNCIÓN DIAGNÓSTICA:**  
 .....  
 .....

**IV. PLAN DE TRABAJO:**  
 .....  
 .....

**V. TRATAMIENTO:**  
 .....  
 .....

**VI. EVOLUCION**  
 Fecha:.....

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	HAB.	H.C.



## II.2 SIGNOS VITALES Y NUTRICIONALES

PA: ..... / ..... mmHg FC: .....x'

PESO: ..... kg TALLA: .....m

FR: .....x'

T: ..... °C

IMC: .....



## II.3 EXAMEN FÍSICO GENERAL

PIEL Y FANERAS:

.....

.....

.....

TCSC: Distribución: Central  Periférico  ..... Edemas:

Cantidad: Escaso  Moderado  Abundante

SISTEMA MUSCULAR:

Trofismo: Atrofia  Hipotrofia  Eutrofia  Hipertrofia

Tono: Atonía  Hipotonía  Eutonía  Hipertonía

Espasticidad: Presente  Ausente

Otros:

.....

OSTEOARTICULAR:

.....

.....

.....

SISTEMA LINFÁTICO:

Linfedema: Presente  Ausente

Adenopatía: Ausente  Presente

Ubicación: .....

Características: .....

## II.4 EXAMEN FÍSICO REGIONAL

CABEZA:

Cráneo: .....

Cara: .....

Ojos: .....

Oídos: .....

Nariz: .....

Boca: .....

CUELLO: .....

.....

.....

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	HAB.	H.C.

Talla (cm): .....  
 IMC (P/T 2): .....  
 % PP: .....

**EVALUACION BIOQUIMICA**

Fecha	Hemoglobina	Hematocrito	Glucosa	Colesterol	Triglicéridos	Albúmina	Recuento total de leucocitos

**V. DIAGNOSTICO NUTRICIONAL**

.....  
 .....  
 .....

**INTERVENCION**

TIPO DE DIETA:

.....

Requerimientos Nutricionales

RET: .....

**DISTRIBUCION PORCENTUAL**

KCAL:            H.D.C. %            PROTEINAS: %            GRASA: %

MONITOREO Y EVALUACIÓN	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA	FECHA
PESO (Kg)								
DIETA								
CAL. APORTADAS								



## ANEXO 05

### HISTORIA NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR



#### I. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos:.....  
 Edad:.....Sexo:.....

#### II. DIAGNOSTICO MEDICO

.....  
 .....

#### III. EVALUACION SUBJETIVA

- "Conozca su salud nutricional": para personas adultas mayores autovalentes.  
 Resultado: ( ) Bueno  
               ( ) Riesgo nutricional moderado  
               ( ) Riesgo nutricional alto
- Mini Evaluación Nutricional (MNA): para personas adultas mayores frágiles.  
 Resultado: > 24: Bien nutridos  
               de 17 a 23.5: Riesgo de desnutrición  
               < 17: Desnutridos
- Factores que intervienen en la ingesta

FACTOR	CONDICION	FACTOR	CONDICION
SUEÑO		CEFALEA	
SED		FLATULENCIA	
MICCIÓN		EPIGASTRALGIA	
EVACUACION		PIEZAS DENTARIAS (Nº)	
		INTOLERANCIAS	

- Interacción fármaco - nutriente

FARMACO	POSIBLE INTERACCION	FARMACO	POSIBLE INTERACCION

#### IV. EVALUACION OBJETIVA

- EVALUACION DE SIGNOS CLINICOS

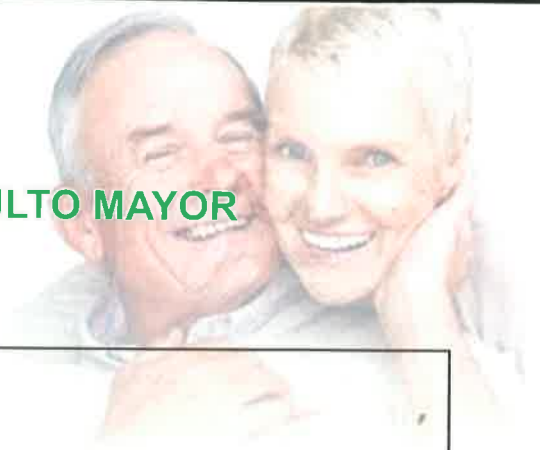
CARACTERISTICA EVALUADA	ALTERACION HALLADA	CAUSA PROBABLE
PIEL		
CABELLO		
UÑAS		
OJOS		
LABIOS		
LENGUA		

- EVALUACION ANTROPOMETRICA  
 Fecha de evaluación:.....  
 Peso (Kg):.....



## ANEXO N° 07

### VALORACIÓN MENTAL DEL ADULTO MAYOR



#### TEST PFEIFFER - Estado Cognitivo

¿Cuál es la fecha de hoy? Día, mes, año	
¿Qué día de la semana?	
¿En qué lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta del lugar)	
¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene ¿Cuál es su dirección completa?	
¿Cuántos años tiene?	
¿Dónde nació?	
¿Cuál es el nombre del Presidente del Perú?	
¿Cuál es el nombre del anterior Presidente del Perú?	
Dígame el primer apellido de su madre	
Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta).	
	<p>Nota: colocar un punto por cada error                      Nivel educativo bajo : se admite 1 error más                      Nivel educativo alto : se admite un error menos.</p> <p>DC: Deterioro Cognitivo                    E            : Errores                      - No Deterioro Cognitivo                    : 0 a 2 E                      - Deterioro Cognitivo leve                    : 3 a 4 E                      - Deterioro Cognitivo Moderado            : 5 a 7 E                      - Deterioro Cognitivo Severo                : 8 a 10 E</p>

## ANEXO N° 09

### CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA

Item	Verdadero	No se	Falso
1.- Soy tan feliz como cuando era más joven			
2.- En comparación con otros, soy demasiado pesimista.			
3.- Tengo el mismo interés en hacer las cosas que antes me agradaban.			
4.- Cuando pienso en mi vida, me doy cuenta de que no he conseguido la mayoría de las cosas que deseaba.			
5.- Estos son los mejores años de mi vida.			
6.- Cuando me comparo con otras personas de mi edad, me doy cuenta de que he tomado muchas decisiones equivocadas.			
7.- Aunque pudiese, no cambiaría mi vida pasada.			
8.- Mi vida podría ser más feliz de lo que es ahora.			

**Adaptación y validación de Reig et al.1991**



## ANEXO N° 08

### ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA ABREVIADA 1

**Instrucciones:**

Responda a cada una de las siguientes preguntas según como se ha sentido Ud. Durante la ÚLTIMA SEMANA.

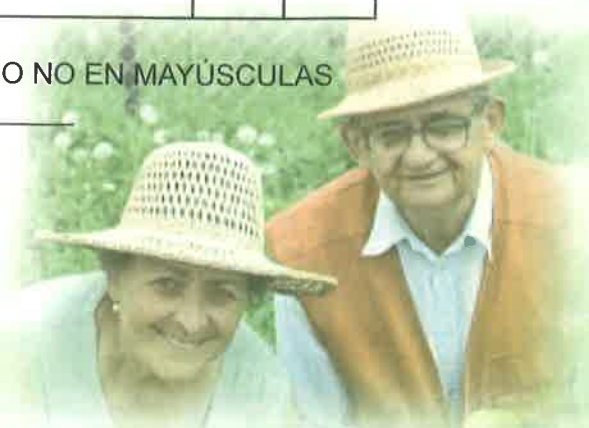
N°	Preguntas	Respuestas	
		si	NO
1	Está Ud. básicamente satisfecho con su vida?	si	NO
2	¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	SI	no
3	¿Siente que su vida está vacía?	SI	no
4	¿Se siente aburrido frecuentemente?	SI	no
5	¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo?	si	NO
6	¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	Si	no
7	¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	si	NO
8	¿Se siente con frecuencia desamparado?	SI	no
9	¿Prefiere Ud. quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	SI	no
10	¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	SI	no
11	¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?	si	NO
12	¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?	SI	no
13	¿Se siente lleno de energía?	si	NO
14	¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	SI	no
15	¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted?	SI	no

SUME TODAS LAS RESPUESTAS SI EN MAYÚSCULAS O NO EN MAYÚSCULAS O SEA: **SI = 1; NO = 1; si = 0, no = 0 TOTAL :** \_\_\_\_\_

**Puntuación**

Puntuación	Indicador
0 a 5	Normal
6 a 10	depresión leve
11 a 15	depresión severa.

1 Sheik JI, Yesavage JA Geriatric Depression Scale: recent evidence and development of a shorter version. Clin. Gerontol. 1986;5:165-172.





## ELABORACION DE LA GUIA

### **MIMDES - DIPAM**

- Javier Loayza Altamirano - Médico
- Víctor Manrique Aparicio - Abogado

### **INABIF - UGDPR**

- María Esther Mau Campos - Trabajadora Social
- Giovanna Esther Almonacid Ramírez - Socióloga
- Oscar Raúl Mendoza Champa - Psicólogo

### **SOCIEDAD DE BENEFICENCIA DE LIMA METROPOLITANA - DGSS**

- Felipe Aguirre Salinas - Médico
- Marcelina Alvizuri Chávez - Nutricionista
- Rosa Valverde Ramírez - Trabajadora Social, Gerontóloga
- Carmen García Hernández - Nutricionista
- Alberto Del Pozo Gamboa - Psicólogo





PERÚ

Ministerio de la Mujer  
y Poblaciones Vulnerables

**Dirección de Personas Adultas Mayores**

Jr. Camaná N° 616 - Lima

Telf.: 6261600 Anexos 7016 - 7017

[www.mimp.gob.pe](http://www.mimp.gob.pe)