MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

Nº 400-2019-HCH/DG

RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 06 de Noviembre de 2019

VISTO: El Expediente N° 16948-2019 con el Informe Técnico N° 068-OGC-HCH2019, de la jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, el Memorando N° 226-2019-OAJ-HCH de la jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica, el Oficio N° 1008-2019-DME/HCH, del jefe del Departamento de Medicina, el Informe N° 1148-2019-OAJ/HCH, y;

CONSIDERANDO:

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

Que, a través de la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas de los servicios de salud, se modificó la Ley General de Salud, en cuanto al Acceso a los Servicios de Salud, Acceso a la Información, Atención y recuperación de Salud; así como las incompatibilidades, limitaciones y prohibiciones y vulneración de derechos en los servicios de Salud;

Que, igual sentido, el artículo 29° de la norma acotada en el numeral anterior, modificada por la Única Disposición Complementaria Modificatoria de la Ley N° 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas establece que el acto médico debe estar sustentado en una historia clínica veraz y suficiente que contenga las prácticas y procedimientos aplicados al paciente para resolver el problema de salud diagnosticado y que la historia clínica es manuscrita o electrónica para cada persona que se atiende en un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 850-2016-MINSA del 28 de octubre del 2016 se aprobó las "Normas para la elaboración de documentos Normativos del Ministerio de Salud", la cual establece las disposiciones relacionadas con los procesos de planificación, formulación o actualización, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos normativos que expide el Ministerio de Salud;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA se aprobó la Norma Técnica de Salud N° N°139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", la cual regula los procedimientos para la Gestión de la Historia Clínica tiene la finalidad de contribuir a mejorar la calidad de atención a los usuarios de los servicios de salud, a través

de un adecuado manejo, conservación y eliminación de las Historias Clínicas, así como a proteger los intereses legales de los usuarios, del personal de la salud y de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS del Sector Salud;

Que, con Informe Técnico N° 068-OGC-HCH-2019, la jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad efectúa observaciones al proyecto de Historia Clínica de Valoración Geriátrica Integral del Servicio de Especialidades Médicas – Geriatría;

Que, mediante Oficio N° 1008-2019-DME/HCH, el jefe del Departamento de Medicina, acompaña proyecto de Historia Clínica de Valoración Geriátrica Integral del Servicio de Especialidades Médicas – Geriatría, conteniendo las implementaciones de las observaciones de la Oficina de Gestión de la Calidad;

Estando a lo propuesto por el jefe del Departamento de Medicina, la jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad; y lo opinado por la Oficina de Asesoría Jurídica en el Informe N° 1148-2019-OAJ/HCH;

Con visación del Jefe del Departamento de Medicina, de la jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, y de la jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica;

De conformidad con las normas contenidas en el TUO de la Ley N° 27444, aprobado por D.S. N° 004-2019-JUS, Ley de Procedimiento Administrativo General y el artículo 6°, literal e) del Reglamento de Organizaciones y Funciones del Hospital Cayetano Heredia; aprobado por Resolución Ministerial N° 216-2007-MINSA, con fecha 09 marzo del 2007, que establece que es atribución del Director General la prerrogativa de expedir Resoluciones Directorales en los asuntos de su competencia;

SE RESUELVE:

Articulo 1°.- APROBAR la Historia Clínica de Valoración Geriátrica Integral (VGI) del Servicio de Especialidades Médicas – Geriatría, la misma que, en anexo, forma parte integrante de la presente resolución.

Artículo 2°.- ENCARGAR al Departamento de Medicina proceda a la difusión, implementación, supervisión y seguimiento de la Guía aprobada a través del artículo 1° de la presente Resolución Directoral.

Artículo 3°.- DISPONER que la Oficina de Comunicaciones efectúe la publicación y difusión de la presente Resolución Directoral en el Portal de Transparencia Estándar del Hospital Cayetano Heredia.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° DEPARTAMENTO DE MEDICINA

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
Dra. AIDA CECILIA PALACIOS RAMIREZ
DIRECTORA GENERAL
C.M.P. 23579 R.N.E. 9034

( ) ACPR/BIC/Chg.
DISTRIBUCIÓN:
( ) DG
( ) OGC
( ) D Me.
( ) OAJ
( ) OC

CERTIFICO:
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Al que remito para los fines pertinentes
07 NOV. 2019
Sr. Emiliano Elías Suarez Quispe
FEDATARIO
HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

GERIATRIA

CONCLUSIONES DE LA VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL (VGI)

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PACIENTE: ..... Edad: ..... SEXO: .....

Nombre del cuidador: (Parentesco) ..... Edad.....

Teléfono de casa o celulares: ..... Fecha de evaluación:.....

VALORACION CLINICA

Comorbilidades:

1.	4.
2.	5.
3.	6.

Número de Fármacos que toma habitualmente: _____

ESTADO NUTRICIONAL: IMC ..... PAbdominal: _____ cm Ppantorilla:_____

MNA.....

SINDROMES Y PROBLEMAS GERIATRICOS:

1.-..... 2.-..... 3.-..... 4.-.....

VALORACION FUNCIONAL

INDICE DE BARTHEL..... INDICE DE LAWTON..... Vel Marcha: _____ m/s

Get up and go: _____segundos FRAIL: _____ SCAR-F:_____

Dinamómetro : mano derecha _____Kg mano izquierda:_____Kg

VALORACION MENTAL:

Cognitivo: Pfeiffer: _____ Minimental: _____ GDS:_____

Afectivo: GDS4: _____ YESAVAGE:_____

VALORACION SOCIAL:

Guijon: _____

CONCLUSIONES:

VALORACION FUNCIONAL: .....

VALORACION MENTAL/AFECTIVA: .....

VALORACION SOCIAL: .....

VALORACION DE FRAGILIDAD Y SARCOPENIA:.....

VALORACION NUTRICIONAL: .....

RECOMENDACIONES .....

.....

.....

.....

V°B° HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° DEPARTAMENTO DE MEDICINA

_____

Sello y Firma del Médico Geriatra

PERÚ | Ministerio de Salud | Hospital Cayetano Heredia

SERVICIO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS: GERIATRIA

N°

HISTORIA CLINICA VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL (VGI)

Fecha: _____/_____/_____ Hora:_____ HCL: _____

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

II. NOMBRES Y APELLIDOS:

.....

EDAD: ..... DNI: SI ( ) NO ( ) N°: ..... GENERO: 1) F ( ) 2) M ( ) Fecha Nacimiento:_____

Lugar de Nacimiento:_____ Procedencia:_____ Religión:_____

Ocupación:_____ Grupo Sanguíneo y FRH:_____

DIRECCION:.....

TELEFONOS: CASA: ..... CELULAR: .....

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

1) Sin instrucción ( ) 2) Primaria I ( ) C ( ) 3) Secundaria I ( ) C ( )

4) Superior: Universitario I ( ) C ( ) No universitario I ( ) C ( )

ESTADO CIVIL:

1) Soltero ( ) 2) Casado ( ) 3) Conviviente ( ) 4) Viudo ( ) 5) Divorciado ( )

CUIDADOR: (En pacientes adulto mayores dependientes)

Nota: Solo llenar si la PAM es dependiente funcional o tiene deterioro cognitivo; sino omitir pregunta

1) APLICA ( ) 2) NO APLICA ( )

1) SI ( ) 2) NO ( )

Relación con el cuidador:

1. Esposa(o) ( ) 2. Hijas(os) ( ) 3. Sobrinos(as) ( ) 4. Nietos(as) 5. Nuera ( )
   6. Otros _____
2. Nombre del cuidador:_____ DNI:_____
3. Sexo y Edad del cuidador: F ( ) M ( ) _____ años

III. EVALUACION ANTOPOMETRICA:

PESO: ..... TALLA:..... IMC: ..... PERÍMETRO ABDOMINAL: _____ cm

PERIMETRO DE PANTORRILLA: _____ cm

DINAMÓMETRO: mano derecha_____ Kg. Mano izquierda_____kg

IV. COMORBILIDADES (Revisar Historia clínica)

a)	HTA	1. Si ( )	2. No ( )
b)	Diabetes Mellitus	1. Si ( )	2. No ( )
c)	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	1. Si ( )	2. No ( )
d)	Enfermedad Pulmonar intersticial difusa	1. Si ( )	2. No ( )
e)	Fibrilación auricular o fluter auricular	1. Si ( )	2. No ( )
f)	Enfermedad coronaria crónica	1. Si ( )	2. No ( )
g)	Insuficiencia cardiaca	1. Si ( )	2. No ( )
h)	Demencia	1. Si ( )	2. No ( )
i)	Hipotiroidismo	1. Si ( )	2. No ( )
j)	Depresión en tto	1. Si ( )	2. No ( )
k)	Osteoporosis (con densitometría o en tto)	1. Si ( )	2. No ( )
l)	Osteoartrosis: rodilla, cadera, manos	1. Si ( )	2. No ( )
m)	Enfermedad de Parkinson	1. Si ( )	2. No ( )
n)	Cáncer	1. Si ( )	2. No ( )
	Especifique órgano y estadio:		
o)	Otras enfermedades:_____		

V°B°

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° DEPARTAMENTO DE MEDICINA

V. SÍNDROMES GERIÁTRICOS:

a) Se ha caído dos ó más veces en el último año 1) SI ( ) 2) NO ( )
b) Tiene problemas para contener la orina o las deposiciones (no se considera urgencia o de esfuerzo) 1) SI ( ) 2) NO ( )
c) Delirio (en hospitalización previa) 1) Si ( ) 2) NO ( )

VI. PROBLEMAS GERIÁTRICOS:

a) Le faltan algunas o todas las piezas dentarias. 1) SI ( ) 2) NO ( )
Usa prótesis: 1) SI ( ) 2) NO ( )
b) Usted ve bien 1) SI ( ) 2) NO ( )
c) Usted escucha bien 1) SI ( ) 2) NO ( )
d) Es estreñido 1) SI ( ) 2) NO ( )
e) Tiene problemas para dormir en las noches 1) SI ( ) 2) NO ( )
f) Se levanta varias veces por la noche, disminución Chorro urinario (solo varones) 1) SI ( ) 2) NO ( )

VII. MEDICACION

¿Está tomando algún tratamiento a diario en los últimos 6 meses?:
1) Si ( ) 2) No ( )

De ser así, ¿Cuántos medicamentos consume al día?:
1) Ninguno ( ) 2) N° de med: _____

VIII. EXÁMENES DE LABORATORIO

1. Hemoglobina: _____ 2. Albúmina: _____
3.- Urea: _____ 4. Creatinina: _____ 5. HBA1C (Diabetes)_____ %

IX. EVALUACIÓN DE LA VELOCIDAD DE LA MARCHA (8m): _____ segundos , _____ metros/segundo

X. GET UP AND GO :_____ segundos

XI. GRADO DE FRAGILIDAD:

1) Robusto(0) ( ) 2) Pre frágil (1 a 2) ( ) 3) Frágil (3 o más) ( )

F: ¿Siente Fatiga?	***1. SI ( )***	2. NO ( )
R: Resistencia ¿puede Ud. Subir un tramo de escaleras?	1. SI ( )	***2. NO ( )***
A: Ambulación ¿puede Ud. Caminar una cuadra?	1. SI ( )	***2. NO ( )***
I: ¿Tiene Ud. más de 5 enfermedades?	***1. SI ( )***	2. NO ( )
L: ¿Ha perdido más de 5% de su peso en los últimos 6 meses?	***1. SI ( )***	2. NO ( )

XII. EJERCICIO

1. Usted realiza ejercicio, Taichí, o camina 30 minutos o más 3 veces a la semana
   1. SI ( ) 2. NO ( )

2. Usted acude a algún centro del adulto mayor o parroquial, municipal,
   1. SI ( ) 2. NO ( )

Qué actividad realiza en el centro del adulto mayor:
1. Manualidades
2. Ejercicio, taichí
3. Computación
4. Danzas.
5. Otras_____

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° DEPARTAMENTO DE MEDICINA

XIII. GDS (COGNITIVA-ESCALA DE DETERIORO GLOBAL)

1. GDS 1 ( ) 2. GDS 2 ( ) 3.. GDS 3 ( ) 4. GDS4 ( ) 5. GDS 5 ( ) 6. GDS 6 ( ) 7. GDS 7 ( )

XIV. EVALUACIÓN SOCIAL:

En relación a su situación socio familiar:

Situación Familiar

1. Vive con familia, sin conflicto familiar
2. Vive con familia y presenta algún tipo de dependencia Física/psíquica.
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

Situación económica

1. Dos veces el salario mínimo
2. Menos de 2 veces ,pero más de 1 salario mínimo vital
3. 1 salario mínimo vital
4. Ingreso irregular(menos de un salario mínimo vital)
5. Sin pensión, no tiene otros ingresos.

Vivienda

1. Adecuada a necesidades
2. Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares s, peldaños, puertas estrechas.)
3. Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto)
4. Vivienda semiconstruída o de material rústico
5. Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda

Relaciones Sociales

1. Relaciones sociales
2. Relación social solo con familia y vecinos
3. Relación social solo con familia
4. No sale del domicilio, recibe familia
5. No sale y no recibe visitas.

Apoyos a la red social

1. No necesita apoyo
2. Con apoyo familiar o vecinal
3. Tiene seguro social o SIS,pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social.
4. No cuenta con seguro social
5. Situación de abandono familiar

PUNTUACIÓN:

5 a 9 puntos:	Buena /Aceptable situación social
10 – 14 puntos	Existe riesgo social
> 15 puntos	Existe problema social.

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° DEPARTAMENTO DE MEDICINA

V°B°

XV. En relación a su desempeño funcional: BARTHEL

- Independiente (100 puntos), dependiente leve (>=60 puntos), dependiente moderado (40-55 puntos), dependiente severo (20-35 puntos) y dependiente total (<20 puntos).

1) <20 2) 20-35 3) 40- 55 4) ≥ 60 5) 100

PARAMETRO	SITUACIÓN DEL PACIENTE	PUNTUACIÓN
COMER	¿Es Ud. independiente (la comida está al alcance de la mano?	10
	¿Necesita Ayuda para cortar, untar mantequilla, etc?	5
	¿Necesita ayuda totalmente para alimentarse?	0
ASEO PERSONAL	¿Es Ud. Independiente para lavarse cara, manos, dientes, peinarse y afeitarse?	5
	¿Necesita ayuda con el aseo personal?	0
VESTIRSE	¿Es Ud. Independiente, para vestirse incluyendo abotonarse, subirse cierres, amarrarse zapatos, etc?	10
	¿Necesita Ayuda, pero puede hacer aprox un 50% sin ayuda?	5
	¿Depende Ud. totalmente para vestirse?	0
BAÑARSE/DUCHARSE	¿Es Ud. Independiente para bañarse o ducharse?	5
	¿Necesita Ud. ayuda para bañarse o ducharse?	0
CONTROL DE HECES	No tiene ningún problema para contener las heces.	10
	¿Ocasionalmente se le escapan las heces?	5
	¿Siempre se le escapan las heces?	0
CONTROL DE ORINA	¿Puede contener la orina durante al menos 7 días seguidos?	10
	¿Puede contener la orina al menos 1 día?	5
	¿Usa sonda vesical o no puede contener la orina?	0
USO DE RETRETE	Es Ud. independiente para ir al baño? para entrar, salir, limpiarse y vestirse	10
	¿Necesita algo de ayuda para ir al baño?	5
	¿Depende Ud. totalmente para ir al baño?	0
SUBIR Y BAJAR ESCALERAS	¿Es Ud. independiente para subir y bajar las escaleras?	10
	¿Necesita ayuda física o verbal para subir o bajar escaleras o usa muletas?	5
	¿Es incapaz de subir o bajar escaleras?	0
TRASLADO ENTRE LA SILLA Y LA CAMA	¿Puede Ud. trasladarse sólo entre la cama y el sillón?	15
	¿Necesita algo de ayuda ya sea física o instrucciones verbales para trasladarse entre la cama y el sillón?	10
	¿Necesita Ud. ayuda de una persona entrenada o dos personas para trasladarse entre la cama y el sillón? o ¿Puede mantenerse sentado?	5
	¿Depende Ud. totalmente para trasladarse entre la cama y el sillón o no puede mantenerse sentado?	0
DEAMBULACIÓN	¿Puede caminar al menos 50 metros con cualquier tipo de muleta, excepto andador?	15
	¿Necesita ayuda para deambular, camina con una pequeña ayuda de una persona ya sea física o verbalmente?	10
	¿Usa silla de ruedas y la maneja sólo al menos 50 metros?	5
	¿Está totalmente inmovilizado?	0
	PUNTUACIÓN TOTAL	

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° DEPARTAMENTO DE MEDICINA

XVI. EVALUACIÓN COGNITIVA: TEST PFEIFFER

1) 0-2 errores 2) 3-4 errores 3) 5-7 errores 4) 8-10 errores

PREGUNTAS	RESPUESTA CORRECTA	
	SI	NO
¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes, año)	1	0
¿Qué día de la semana?	1	0
¿En qué lugar estamos?	1	0
¿Cuál es su número de teléfono? (Si no tiene) ¿Cuál es su dirección completa?	1	0
¿Cuántos años tiene?	1	0
¿Dónde nació?	1	0
¿Cuál es el nombre del presidente del Gobierno?	1	0
¿Cuál es el nombre del anterior presidente del Gobierno?	1	0
Dígame el primer apellido de su madre.	1	0
Restar de 3 en 3 desde 30	1	0
PUNTAJE TOTAL		

XVII. EVALUACIÓN AFECTIVA: ESCALA ABREVIADA: 1) <2 2) ≥2

PREGUNTAS	PUNTUACION	
	SI	NO
¿Está insatisfecho con su vida?	1	0
¿Se siente impotente o indefenso?	1	0
¿Tiene problemas de memoria?	1	0
¿Siente desgano respecto a actividades e intereses?	1	0
PUNTAJE TOTAL		

*2 o más ítems afirmativos se considera riesgo de depresión, por lo que se debe hacer el test de Yesavage.

XVIII. TEST DE YESAVAGE: 1) 0-5 2) 6-9 3) ≥10

PREGUNTAS	Respuesta	
	SI	NO
¿Está satisfecho con su vida?	0	1
¿Ha renunciado a muchas actividades?	1	0
¿Siente que su vida está vacía?	1	0
¿Se encuentra a menudo aburrido?	1	0
¿Tiene a menudo buen ánimo?	0	1
¿Teme que algo malo le pase?	1	0
¿Se siente feliz muchas veces?	0	1
¿Se siente a menudo abandonado/a?	1	0
¿Prefiere quedarse en casa a salir?	1	0
¿Cree tener más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	1	0
¿Piensa que es maravilloso vivir?	0	1
¿Le cuesta iniciar nuevos proyectos?	1	0
¿Se siente lleno/a de energía?	0	1
¿Siente que su situación es desesperada?	1	0
¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	1	0
PUNTAJE TOTAL:		

Interpretación: 0 a 5 puntos.....Normal
6 a 9 puntos.....Riesgo de Depresión
≥ 10 puntos.....Depresión Establecida

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° DEPARTAMENTO DE MEDICINA

XIX. EVALUACIÓN NUTRICIONAL: MNA: 1) ≤ 11 2) ≥ 12

PREGUNTA	RESPUESTA	
¿Ha perdido el apetito? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades en la deglución o masticación en los últimos 3 meses?	Anorexia grave Anorexia moderada Sin anorexia	0 1 2
¿Ha perdido peso en los últimos 3 meses?	↓ ≥ 3 kg no lo sabe ↓ 1 a 3 kg No ↓ de peso	0 1 2 3
¿Puede movilizarse?	De la cama al sillón Dentro de la casa sin dificultad Sale de la casa	0 1 2
¿Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés en los últimos 3 meses?	Si No	0 2
¿Tiene alguno de éstos Problemas neuropsicológicos	Demencia/depresión grave Demencia/depresión mod. Sin problemas psicológicos	0 1 2
Índice de Masa Corporal	<19 19 - <21 21 - <23 ≥ 23	0 1 2 3
	PUNTAJE TOTAL	

≥ 12 puntos: normal, no es necesario continuar la evaluación
< 12 puntos: posible malnutrición, continuar evaluación

PREGUNTAS	RESPUESTA	
¿El paciente vive independiente en su domicilio?	No Sí	0 1
Consume el paciente: ¿Productos lácteos al menos 1 vez al día? Sí ( ) No ( ) ¿Huevos o legumbres 1 ó 2 veces por semana? Sí ( ) No ( ) ¿Carne, pescado o aves a diario? Sí ( ) No ( )	0 ó 1 Sí 2 Sí 3 Sí	0 0.5 1
¿Consume verduras o frutas al menos 2 veces al día?	No Sí	0 1
¿Cuántos vasos de agua u otros líquidos toman al día?	Menos de 3 vasos De 3 a 5 vasos Más de 5 vasos	0 0.5 1
Forma de alimentarse	Necesita ayuda Come sólo con dificultad Come sólo sin dificultad	0 1 2
¿En qué condición de nutrición se considera?	Malnutrido grave No lo sabe o malnutrición moderada Sin problemas de nutrición	0 1 2
En comparación a las personas de su edad, ¿Cómo considera su estado de salud?	Peor No lo sabe Igual Mejor	0 0.5 1 2
Circunferencia braquial CB(cm)	CB<21 21<=CB<=22 CB>22	0 0.5 1
Circunferencia de Pantorrilla CP (cm)	CP<31 CP>=31	0 1
	PUNTAJE TOTAL	

Evaluación del estado nutricional:
24-30 = sin riesgo
17-23.5 = riesgo de malnutrición
Menos de 17 = malnutrición

Cribaje:
Total:

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° DEPARTAMENTO DE MEDICINA

V°B° BIC

XX. ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE VIDA DIARIA

Escala de actividades instrumentales de vida diaria. Lawton y Brody

CAPACIDAD PARA USAR EL TELEFONO:
- ☐ (1) Utiliza el teléfono por iniciativa propia.
- ☐ (1) Es capaz de marcar bien algunos números familiares.
- ☐ (1) Es capaz de contestar el teléfono, pero no de marcar.
- ☐ (0) No utiliza el teléfono.

HACER COMPRAS:
- ☐ (1) Realiza todas las compras necesarias independientemente.
- ☐ (0) Realiza independientemente pequeñas compras.
- ☐ (0) Necesita ir acompañado para realizar cualquier compra.
- ☐ (0) Totalmente incapaz de comprar.

PREPARACION DE LA COMIDA
- ☐ (1) Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente.
- ☐ (0) Prepara adecuadamente las comidas si se le proporciona los ingredientes.
- ☐ (0) Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no consigue una dieta adecuada.
- ☐ (0) Necesita que le preparen y sirvan las comidas.

CUIDADO DE LA CASA
- ☐ (1) Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)
- ☐ (1) Realiza tareas ligeras 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
- ☐ (0) No participa en ninguna labor de la casa.

LAVADO DE LA ROPA:
- ☐ (1) Lava por sí solo toda su ropa.
- ☐ (1) Lava por sí solo pequeñas prendas.
- ☐ (0) Todo el lavado de la ropa debe ser realizado por otro.

USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE:
- ☐ (1) Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche.
- ☐ (1) Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte.
- ☐ (1) Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona.
- ☐ (0) Utiliza el taxi o el automóvil solo con ayuda de otros.
- ☐ (0) No viaja en absoluto.

RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN:
- ☐ (1) Es capaz de tomar su medicación a la hora y dosis correcta.
- ☐ (0) Toma su medicación si la dosis es preparada previamente.
- ☐ (0) No es capaz de administrarse su medicación.

MANEJO DE SUS ASUNTOS ECONÓMICOS
- ☐ (1) Se encarga de sus asuntos económicos por sí solo.
- ☐ (1) Realiza compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, bancos.
- ☐ (0) Incapaz de manejar dinero

Total:

Categoría

Varones
- ☐ 5 – 8: Independiente para AIVD
- ☐ 0 – 4: Dependiente para AIVD

Mujeres
- ☐ 8: Independiente para AIVD
- ☐ 0 – 7: Dependiente para AIVD

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° DEPARTAMENTO DE MEDICINA

XXI. MINI MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE de Folstein) (7 años de instrucción) (30 PUNTOS)

Orientación

¿Qué año – estación – fecha – día – mes? **(5pts)**

Año Estación Fecha Día Mes

¿Dónde estamos? **(5pts)**

País Departamento Distrito Hospital Piso

Memoria inmediata

Repetir 3 nombres ("árbol", "puente", "farol"). **(3pts)**
Repetirlos de nuevo hasta que aprenda los tres nombres y anotar el número de ensayos.

Árbol Puente Farol

Atención y cálculo

Restar 7 a partir de 100, 5 veces consecutivas. **(5 pts)**

93 86 79 72 65

Como alternativa, deletrear "mundo" al revés.

O D N U M

Recuerdo diferido

Repetir los tres nombres aprendidos antes. **(3 pts)**

Árbol Puente Farol

Lenguaje y construcción

Nombrar un lápiz y un reloj mostrados. **(2 pts)**

Lápiz Reloj

Repita esta frase: En un trigal había 5 perros **(1 puntos)**

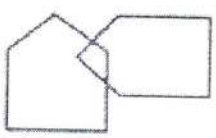
Realizar correctamente las tres órdenes siguientes: Coja este papel con la mano derecha, dóblelo por la mitad y póngalo en el suelo. **(3 pts)**

- ☐ Coja este papel con la mano derecha
- ☐ Dóblelo por la mitad
- ☐ Póngalo en el suelo o en la mesa

Leer y ejecutar la frase "Cierre los ojos". **(1 pt)**

Escribir una frase con sujeto y predicado. **(1 pt)**

Copiar el dibujo. **(1 pt)**



TOTAL PUNTAJE:_____

MMSE: Puntaje Total

V°B° DEPARTAMENTO DE MEDICINA HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

XXI. ESCALA SCAR-F (Strength, Assistance with walking, Rise from a chair, Climb stairs and Falls)

Item	Preguntas	Puntaje
Fuerza	¿Qué tanta dificultad tiene para llevar o cargar 4.5 kilogramos?	
	Ninguna	0
	Alguna	1
	Mucha o Incapaz	2
Asistencia para caminar	¿Qué tanta dificultad tiene para cruzar caminando por un cuarto?	
	Ninguna	0
	Alguna	1
	Mucha o Incapaz	2
Levantarse de una silla	¿Qué tanta dificultad tiene para levantarse de una silla o cama?	
	Ninguna	0
	Alguna	1
	Mucha o Incapaz	2
Subir escaleras	¿Qué tanta dificultad tiene para subir 10 escalones?	
	Ninguna	0
	Alguna	1
	Mucha o Incapaz	2
Caídas	¿Cuántas veces se ha caído en el último año?	
	Ninguna	0
	Alguna	1
	Mucha o Incapaz	2
		Total

1. 0 3: Sin Sarcopenia
2. 4 a 10: Sarcopenia

HOSPITAL CAYETANO HEREDIA V°B° DEPARTAMENTO DE MEDICINA