



Ministerio de
Salud

Gobierno de Chile

Examen de Medicina Preventivo del Adulto Mayor

Laura López Ceballos
Asesora Unidad Programa y Prioridades
Departamento de Salud Pública
Seremi de Salud Valparaíso

Programa de Salud del Adulto Mayor

- **Objetivo general:** Desarrollar un programa de atención de salud integral para las personas mayores que promueva el envejecimiento saludable, con el objeto de mantener o mejorar la autonomía y autovalencia y desarrollar acciones que permitan prevenir la dependencia, en los diferentes niveles de la red asistencial.
- Lineamientos operativos: Norma de la atención integral de salud del adulto mayor. 2002.
- Orientación técnica para la atención de salud de las personas mayores en atención primaria. 2014
- La mayoría de los procesos de atención en APS hacia las personas AM, se deben **iniciar** con el **EMPAM**.

Antecedentes reglamentarios de EMPAM

- EMP establecido por resolución exenta N° 1236 del 31 de diciembre del 2009.
- GES. Decreto N° 3.

9. ADULTOS DE 65 Y MÁS AÑOS

Sin perjuicio de la realización de los exámenes indicados para el grupo de 15 y más años, deberá efectuarse en este grupo de población la detección de la condición que se señala.

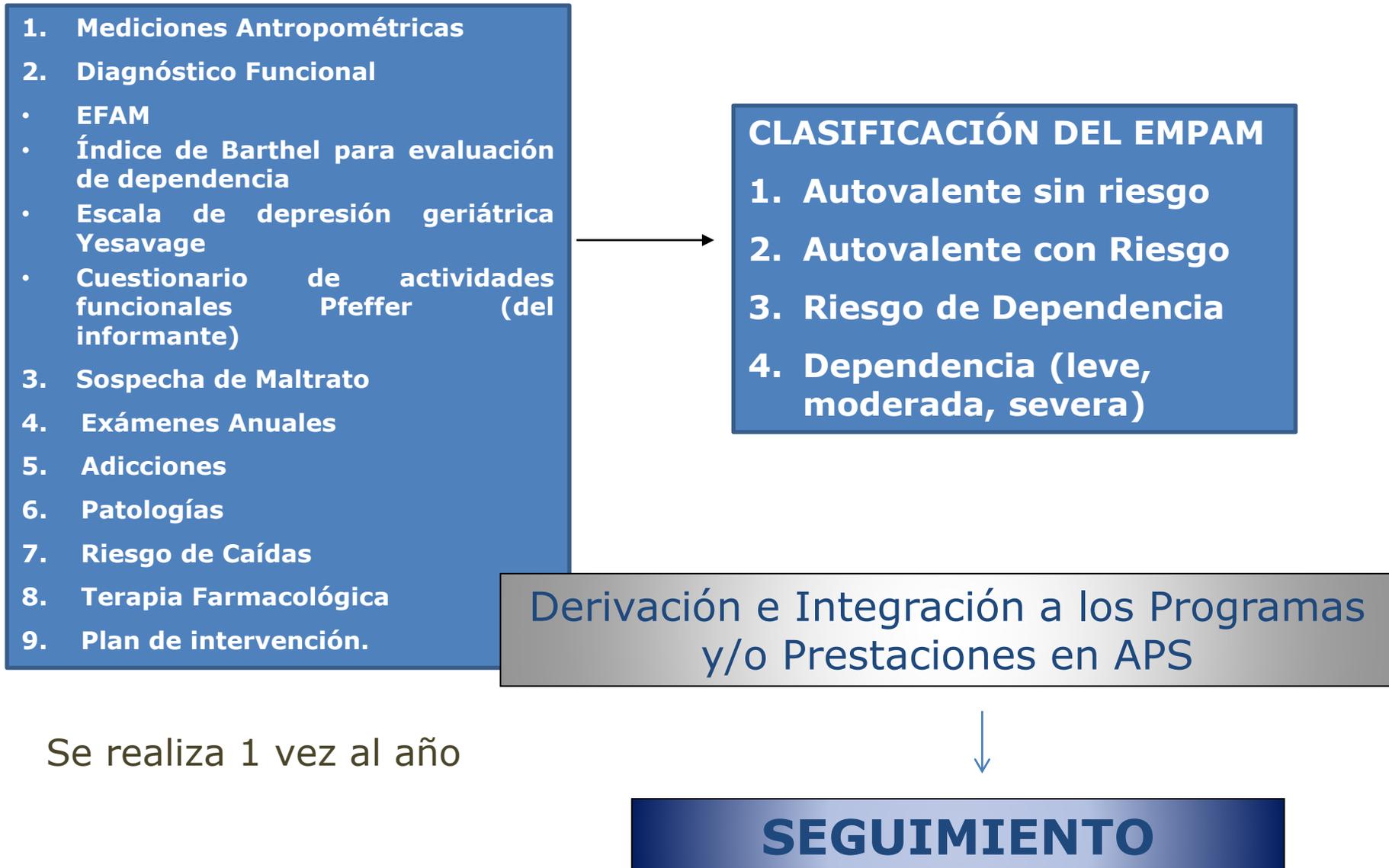
Meta de cobertura: 50% anual

a) **Autonomía funcional**

Examen: Cuestionario estandarizado, Evaluación Funcional del Adulto Mayor (EFAM).

- Proceso de inicio de la VGI en APS.
- Permite medir la funcionalidad, detectar problemas de salud y/o factores de riesgo generando un plan de atención y seguimiento.

EMPAM



Nudos críticos

Profesional que lo ejecuta

*Profesional debidamente capacitado: toda capacitación formal en Geriatria y gerontología certificada por SS, MINSAL y/o Universidades

Elección de prueba de funcionalidad



Doble clasificación funcional, aplicando Índice de Barthel a personas con riesgo de dependencia

Rendimiento

No se realiza seguimiento (recurso enfermera)

Prueba riesgo de caídas

Ítem signos vitales (P/A, CC, FC)

Ítem antecedentes (vacunas, alergias, trabajo, etc)

Sospecha de maltrato

Implicancias de los errores en la clasificación funcional

- Planes de intervención no relacionados con la real funcionalidad.
- Perdida de beneficios, ej: PACAM
- Perdida oportunidad de intervenciones y seguimiento.
- Error estadístico, deterioro de indicadores poblacionales.

Im

examen de MEDICINA PREVENTIVA DEL **ADULTO MAYOR**

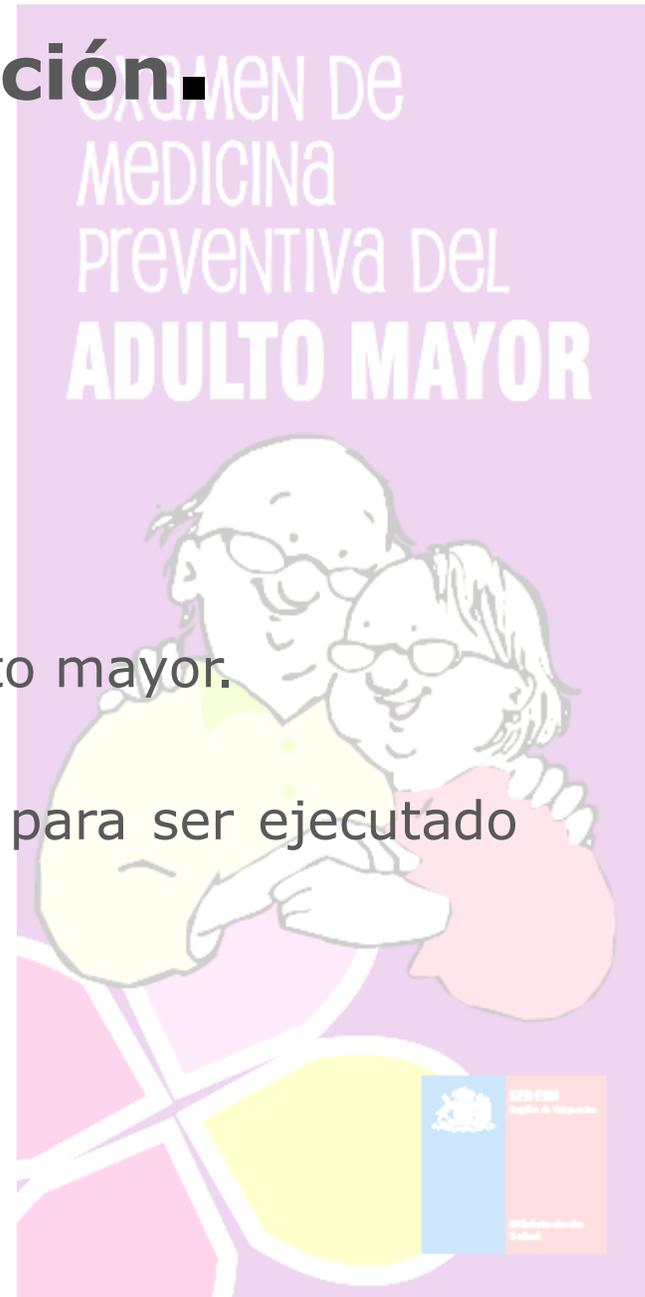


Ejecución de EMPAM, EFAM, MMSE y otras pruebas.



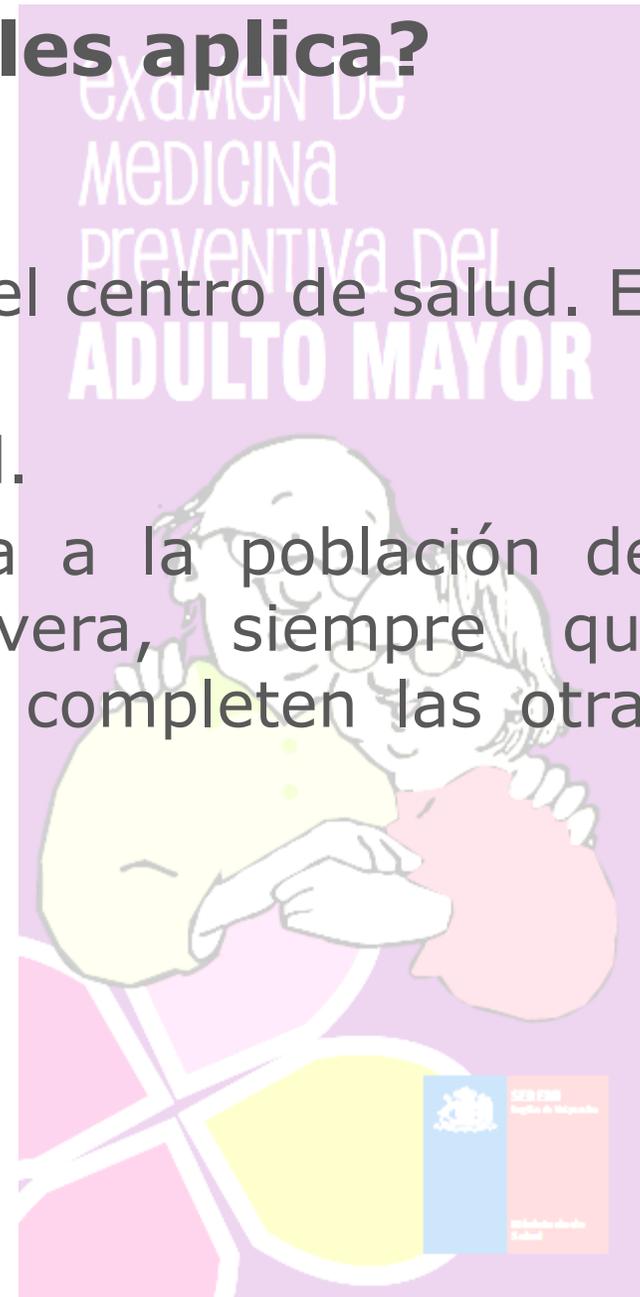
Objetivo de la aplicación.

- Detectar los **FR** de pérdida de funcionalidad al AM.
- Clasificar a los AM según grado de funcionalidad.
- Evaluar la salud integral y la funcionalidad del adulto mayor.
- Elaborar un **plan de atención y seguimiento**, para ser ejecutado por el equipo de salud.



¿A quienes se les aplica?

- AM de 65 años o más, inscrito en el centro de salud. Es voluntario.
- En contexto de un control de salud.
- También se considera la garantía a la población del Programa de Dependencia Severa, siempre que además de Índice de Barthel, se completen las otras pruebas que incluye este examen.



Consideraciones

- No aplicar en PM que cursen morbilidad aguda(fiebre, dolor etc).
- No aplicar en PM con patología crónica descompensada(severa); crisis hipertensiva, hiperglicemia.
- Informar la metodología del examen. Solicitar a acompañante, que no interfiera en el proceso.
- Hablar mirando a los ojos, voz clara, buena modulación.
- Evitar distractores.

Paso a paso...

Establecimiento _____ Comuna _____ Fecha _____

Nombre: _____ Edad: _____ RUT: _____

Identificación

Validez

Estadística.

Tener presente la edad por algunos criterios de inclusión.

Mediciones

I.-MEDICIONES

Presión arterial sentada: PAS/PAD: _____ Presión arterial de pie PAS/PAD: _____ Pulso/FC: _____
Peso: _____ Talla: _____ IMC: _____ CC: _____

Baja de peso involuntariamente en los últimos 6 meses: Sí _____ No _____

Observaciones _____

Recordar
en EFAM
A.1



- Medición de ambas presiones.(primero sentado)
- Descenso en presión de pie significa hipotensión ortostática.
- Se considera hipertensión o descompensación cifras iguales o superiores a 140 mmHg de PAS o 90 mmHg de PAD. Tanto de pie o sentado.
- Pulso: palpación. Identifica alteración de ritmo, amplitud y frecuencia.
- Talla: anualmente.
- Disminución de peso valorar falta de ingesta por mala dentadura, alteraciones de tracto digestivo, enfermedades como diarreas vómitos, limitaciones funcionales etc.

Antecedentes

- Considerar actividad física al menos 30` 3 veces por semana.



Ministerio de Salud
RECOMENDACIONES DE ACTIVIDAD FÍSICA
PARA PERSONAS CON COMORBILIDAD
2017
Gobierno de Chile

II. ANTECEDENTES:

Realiza actividad física: Sí _____ No _____ Solo _____ Grupo _____
Vacunación: Influenza Sí _____ No _____ Neumocócica Sí _____ No _____ fecha _____
PACAM Sí _____ No _____

Revisión Técnica 186 de Programas alimentarios.
Norma de Resolución exenta 132 del 12 de mayo del 2016.

- Para confirmar vacunación revisión de RNI.
- Indicaciones de vacunas en plan de intervención. Ante rechazo incorporar carta de consentimiento y registro de consejería.
- Ingreso a PACAM.

Patologías

Patologías:

Patologías Crónicas	Patologías Crónicas	Patologías Agudas
HTA	EPOC	Neumonía
DM	Depresión	Fractura de muñeca
Dislipidemia	Demencia	Fractura cadera
Obesidad	Secuela ACV	Fractura columna
Desnutrición	Parkinson	IAM
Hipotiroidismo	ASMA	Ataque cerebro vascular ACV
Artritis Reumatoidea	Hipoacusia	
LCFA	Enfermedad Renal crónica	
IC- Cardiopatía coronaria-	Constipación	
Incontinencia urinaria	D.H.C (Daño hepático crónico)	
Osteoporosis/	Alteración oral	
Ceguera, Baja Visión	Cáncer	
Otras	Artrosis	

Recordar en
EFAM A.2

- Agregar todas las referidas por usuario y las registradas en ficha clínica.
- Revisar ingreso y controles al día si corresponde.
- Sd. Geriátricos

Fármacos

Terapia Farmacológica

Solo marque con una X el fármaco respectivo cuando corresponda o agregue

Atenolol		Fluoxetina		Metformina	
Anticoagulante		Genfibrozilo		Nifedipino	
Alprazolam		Glibenclamida		Omeprazol	
Amitriptilina		Hidroclorotiazida		Propanolol	
Aspirina		Insulina		Paracetamol	
Celecoxib		Imipramina		Sertralina	
Clorfenamina		Salbutamol		Tolbutamida	
Clordiazepóxido		Bromuro ipratropio			
Diazepam		Ibuprofeno		OTROS	
Diclofenaco		Corticoides inhalados			
Enalapril		Losartan potásico			
Furosemida		Levodopa			

- Considerar los indicados por Médico de CESFAM, libre elección y automedicación.
 - Considerar homeopatía.
 - Más de 5 considerar polifarmacia, que incide en riesgo de caídas, pérdida funcionalidad, síndromes confusionales, etc.
 - Revisión de indicación por parte de Médico y en relación a ello registrar "consumo según plan descrito".
- * Consultoria QF



EFAM

III.- Evaluación Funcional EFAM

Parte A				Parte B	Ptje	MMSE	Ptje
Ítem	Ptje	Ítem	Ptje				
1. bañarse		6. MMSE		1. PA		1.-	
2. dinero		7. escolaridad		2.DM		2.-	
3. fármacos		8. brazos ext.		3.leer		3.-	
4. comida		9. en cucullas		4.MMSE		4.-	
5. tareas casa				5.deprimido (Y)		5.-	
				6.-angustiado		6.-	
TOTAL:				TOTAL:		TOTAL: ≥14: Normal ≤13: Alterado (Pf)	
≤ 42: Riesgo de Dependencia. ≥43: Autovalentes → ≥46: Autovalentes sin Riesgo ≤45: Autovalentes con Riesgo							

Predice la pérdida de funcionalidad(física, psíquica y social) en el plazo de 1 año(EFAM).

¿A quienes se les aplica?

- A quien vive en la comunidad y se le considere autovalente. Además llega por sus propios medios al centro de salud.
- No se aplica a AM visiblemente discapacitados(silla de ruedas u otras órtesis, secuelas de ACV, ciegos, sordera sin corrección, demencias, amputados etc).
- A quien viviendo solo, tiene algunas limitaciones.

EFAM parte A

Variable A-1	Área de exploración	Factores que pueden alterar la acción.	Influye en...	Criterios de evaluación	
<p>Puede bañarse o ducharse.</p> <p>Al ejecutar la acción se ponen en acción sistemas, órganos y funciones. Es un acto complejo que requiere de la adecuada integración y coordinación de ellos.</p>	<p>ABVD</p>	<p>Alteración SNC, cerebelo, DM, demencia, Parkinson, Alteración: aparato locomotor, sistema vestibular, animo, visuales.</p>	<p>Higiene: dermatitis, micosis, prurito, pediculosis Social: aislamiento, rechazo contacto, depresión Emocional: trastornos anímicos.</p>	<p>¿Actualmente puede bañarse solo?</p> <p>Considerar condiciones que no se cuente con ducha o tina, el acto de lavarse por si solo.(rural)</p>	<p>Incapaz: No puede realizar la acción de bañarse o ducharse por si solo. (0 pts)</p> <p>Con ayuda: Requiere la presencia de un tercero para ser eventualmente apoyado (a) (3 pts)</p> <p>Sin ayuda.(6 pts)</p>

Variable A-2, A3	Área de exploración	Factores que pueden alterar la acción.	Influye en...	Criterios de evaluación	
Es capaz de manejar su propio dinero	AIVD	Deterioro del SNC, alteraciones cognitivas. Deprivación cognitiva(falta estímulos y socialización) Déficit visuales.	Trastornos del ánimo, inseguridad. Baja autoestima, irritabilidad, pérdida de autonomía, aislamiento social.	La pregunta se orienta a evaluar la capacidad de la persona para manejar el dinero, aún cuando sea un familiar que lo haga. Lo importante es saber si sería capaz de manejarlo.	<p>Incapaz: Un tercero debe manejar su dinero completamente(0 pts)</p> <p>Con ayuda: Tiene fallas en la memoria, necesita supervisión, pero puede planificar el uso(3 pts).</p> <p>Sin ayuda: capaz de reconocer el valor simbólico del dinero; planificar y calcular independiente del monto compras y pagos de servicios(6 pts)</p>
Puede usted tomar sus medicamentos	AIVD	Deterioro cognitivo, OTEP, comprensión, memoria, motricidad, visión, problemas dentales, mucosa gástrica.	Control de patología. (riesgo de deterioro de la funcionalidad) Persistencia síntomas.	AM que normalmente es supervisado y apoyado en la toma de fármacos, es importante saber si sería capaz de hacerlo.	<p>Incapaz: necesita de un tercero para administrar los medicamentos(0 pts)</p> <p>Con ayuda: tercero se preocupa de horario y clasificación.(3 pts)</p> <p>Sin ayuda: reconoce los medicamentos, sabe su uso, organiza y cumple horario de administración de medicamentos.(6 pts)</p>

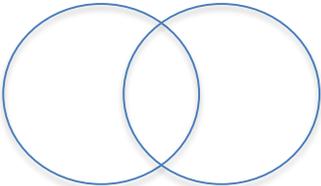
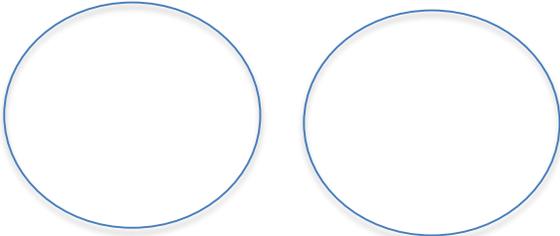
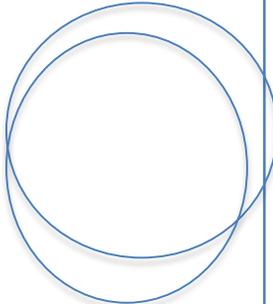
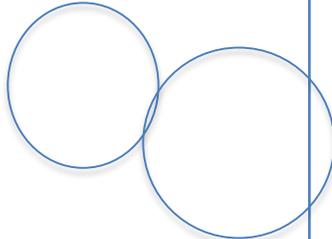
Variable A-4, A-5	Área de exploración	Factores que pueden alterar la acción.	Influye en...	Criterio de evaluación	
Preparación de la comida	AVID	Deterioro cognitivo, trastornos afectivos, sensoriales, motores, neurológicos.	Dependencia alimentaria, desnutrición, trastornos del animo, sentimiento de invalidez, alteración dinámica familiar.	Incluye la planificación, compra y elaboración de esta. En el caso AM que no cocine, lo importante es saber si seria capaz de hacerlo.	<p>Incapaz: Un tercero prepara y sirve comida.(0 pts)</p> <p>Con ayuda en alguna etapa del proceso.(3 pts)</p> <p>Sin ayuda: es capaz de planificar y realizar la comida(6 pts)</p>
Puede hacer las tareas de la casa	AVID	Trastorno de SNC(secuela AVE), alteración de la memoria, dolor articular, deformidad, baja visión.	Falta de higiene, presencia de vectores, trastornos del animo, dependencia, baja autoestima.	En el caso AM que no realiza las tareas de la casa importante es saber si seria capaz de hacerlo.	<p>Incapaz: un tercero realiza todas las actividades en casa(0 pts)</p> <p>Con ayuda(3 pts)</p> <p>Sin ayuda (6 pts)</p>

Preguntas 6 y 7

- Apuntan al estado cognitivo actual y reserva cognitiva adquirida a través de la educación formal.
- **MMSE:**
- Evalúa funciones de orientación, memoria, lenguaje, capacidad de seguir instrucciones y capacidad visoconstructiva.
- Puntaje máximo 19 pts. Inferior a 13, sospecha deterioro cognitivo.

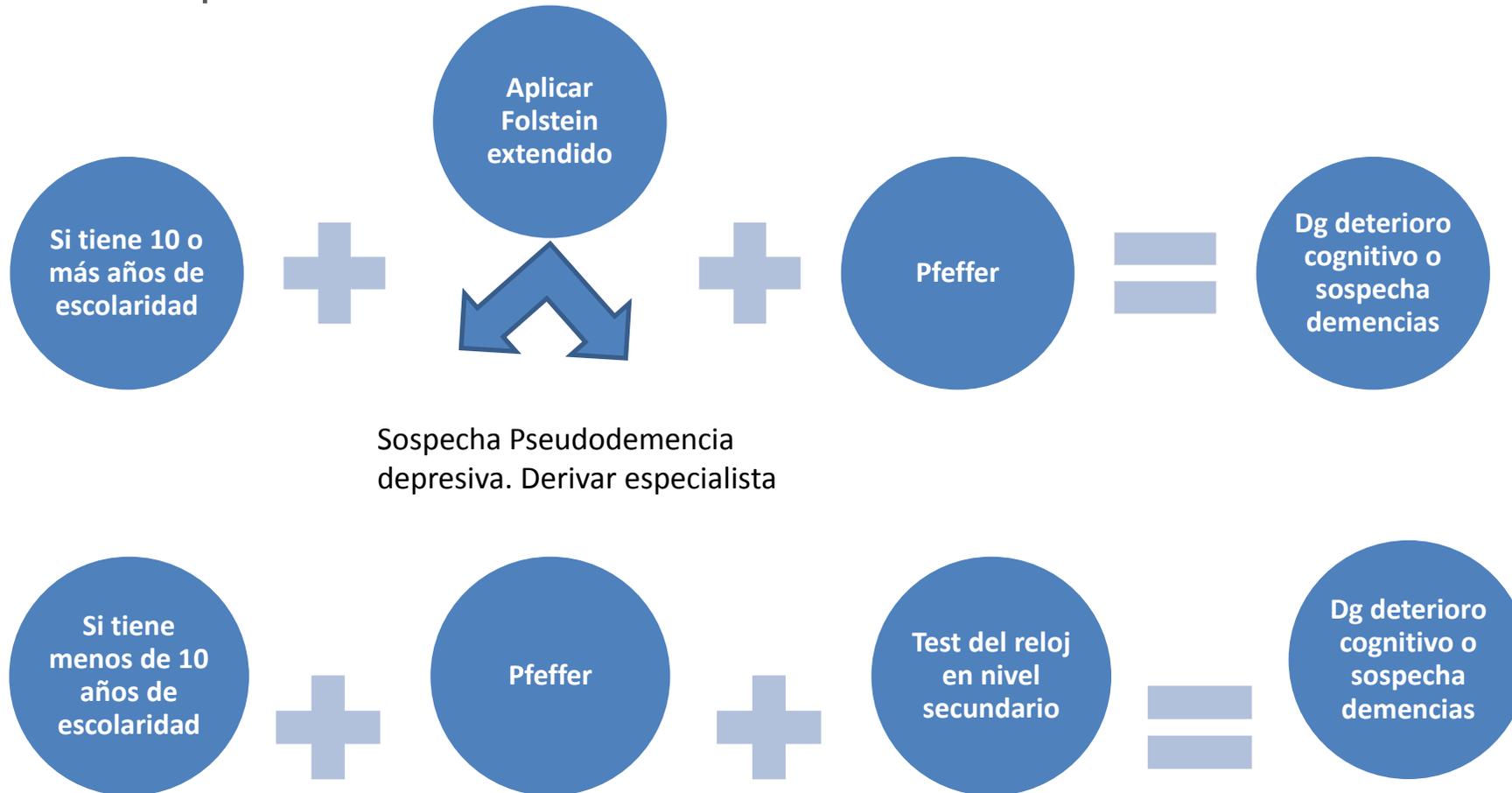
	MMSE	Área de exploración	Factores que pueden alterar la función.	Criterios de evaluación		Puntaje
1	Por favor dígame la fecha de hoy.	Orientación temporal	Alt de la conciencia, memoria, atención.	<ul style="list-style-type: none"> •Día del mes •Día de la semana •Mes •Año 	1 punto por cada respuesta correcta	Ptje máximo: 4
2	<p>Ahora le voy a nombrar 3 objetos. Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden. Recuerde los objetos por que se los voy a preguntar más adelante.</p> <p>Árbol, Mesa, Avión.</p>	Memoria corto plazo	Deterioro cognitivo, depresión, ansiedad, delirium, demencia.	<p>No cambiar las palabras.</p> <p>Se pueden repetir hasta 5 veces, se asigna el puntaje a su 1º respuesta.</p> <p>Modular, ritmo lento.</p>	1 punto por cada respuesta correcta. Anotar número de repeticiones.	Ptje máximo: 3

MMSE		Área de exploración	Criterios de evaluación		
3	<p>Le voy a decir unos números y quiero que me los repita de atrás para adelante.</p> <p>1-3-5-7-9</p>	<p>Memoria a corto plazo. Atención, concentración, comprensión.</p>	<p>Instrucción entregada solo 1 vez.</p>	<p>La puntuación es el Nº de dígitos presentes en la serie y en el orden correcto. Se considera incorrecto los que no pertenecen a la serie o no esta en el orden correcto.</p> <p>Al puntaje máximos de 5 se le reduce uno por cada número que no se menciones o por cada número que se menciones fuera del orden indicado</p>	<p>Ptje máximo: 5 Ptje mínimo: 0</p>
4	<p>Le voy a dar un papel; tómelo con su mano derecha, dóblelo por la mitad con ambas manos y colóqueselo sobre las piernas.</p>	<p>Capacidad de ejecutar, seguir instrucciones, psicomotricidad, atención concentración.</p>	<p>Instrucciones en forma lenta, pausada y de una sola vez. No guiar, espejo.</p>	<p>1 punto por cada acción realizada.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Toma papel con mano derecha •Dobla por la mitad con ambas manos •Coloca sobre las piernas 	<p>Ptje máximo: 3 pts</p>

MMSE		Área de exploración	Criterios de evaluación		
5	<p>Hace un momento le leí una serie de 3 palabras y Ud. repitió las que recordó. ¿Cuales recuerda?</p>	Memoria largo plazo	Puede repetir las en cualquier orden.	1 punto por cada respuesta correcta.	Ptje máximo: 3
6	<p>Copie este dibujo.</p>  	<p>Explora la capacidad de realizar funciones ejecutivas complejas, que requieren de planificación mental y de habilidades visoconstructivas.</p> <p>Esta capacidad se altera con la edad, pero más tardíamente que la memoria, y se deteriora precozmente en la demencia.</p> <p>Si esta alterada, se debe derivar urgente a Médico (estado confusional agudo).</p>	<p>Transcribir dibujo tamaño grande, con lápiz oscuro.</p>  	<p>Si las figuras no se cruzan más de la mitad esta correcta.</p> <p>Incorrecta si están superpuestas o separadas.</p>	Ptje máximo: 1 pto

MMSE alterado

- Sugerencia complementar con exámenes.



Variable A-8	Área de exploración	Factores que pueden alterar la acción.	Influye en...	Criterios de evaluación	Puntaje
<p>Con los brazos extendidos al máximo posible sobre los hombros, tomar con ambas manos un objeto.</p>	<p>Movilidad y funcionalidad superior.</p>	<p>Deterioro cognitivo, afasia de comprensión, artrosis, neuropatía, obesidad, inmovilización etc</p>	<p>Aumento de la dependencia, alteración del animo por presencia de dolor, alteración AVD, sentimiento inutilidad.</p>	<p>Demostrar. AM con pies levemente separados. Solicitar extensión de brazos por sobre la cabeza, lo que más pueda. Se entrega objeto de fácil agarre(siempre el mismo) Puntaje máximo debe ejecutar el rango articular del hombro completo.</p>	<p>0: No lo logra. Rango articular de hombro incompleto 2: Presenta dificultad con ambas manos para lograrlo(rango articular completo de ambos brazos). 4: Lo logra sin dificultad con 1 mano. 6: Lo logra sin dificultad con ambas manos.</p>

Variable A-9	Área de exploración	Factores que pueden alterar la acción.	Influye en...		Puntaje
<p>En posición de pie, encúcllese, tome el objeto desde el suelo y levántese</p>	<p>Movilidad y funcionalidad inferior.</p>	<p>Afasia de comprensión, artrosis, neuropatía, obesidad, inmovilización , malformación columna , deformidad de pie etc</p>	<p>Alteración de la marcha, riesgo caídas, mayor dependencia de AVD</p>	<p>Demostrar. AM con pies levemente separados. Solicitar que realice flexión completa de cadera y de rodilla. Solicitar que tome un objeto desde el suelo con 1 mano. Objeto de fácil agarre.</p>	<p>0: Le cuesta mucho encucillarse. No lo logra. 2: se encucilla bien, pero tiene dificultad para tomar el objeto y levantarse(realiza flexión de rodilla y cadera). 4: se encucilla y toma objeto sin dificultad, pero le cuesta levantarse espontáneamente (requiere apoyo) 6: se encucilla y toma objeto y se levanta sin dificultad.</p>

Ptje parte A menor o igual a 42: riesgo de dependencia. No se aplica parte B
Ptje mayor o igual a 43: autovalente. Aplicar parte B

EFAM parte B

- Discrimina entre autovalente con y sin riesgo.

Variable B1, B2, B3	Área de exploración	Criterios de evaluación	Puntaje
Presión Arterial	Riesgo cardiovascular	Tto incluye: indicación Médica farmacológica y no farmacológica.	13: PA normal sin antecedentes 13: PA normal con dg previo en control y tto. 9:PA normal con dg previo, sin control pero con tto. 6: PA normal con dg previo con o sin control y sin tto. 3: PA elevada, sin antecedentes de HTA 0: PA elevada con diagnostico previo, con o sin control o sin medicamentos.
Diabetes Mellitus	Riesgo cardiovascular	Tto incluye: indicación Médica farmacológica y no farmacológica.	13: Sin diabetes 6: Diagnosticada en control y con medicamentos. 3: Diagnosticada sin control o sin medicamentos. 0: Diagnosticada, sin control y sin tto.
Lee diarios, revista o libro		No se considera lectura diaria los titulares.	0: Casi nunca o nunca 2: De vez en cuando 5: 1 vez por semana 7: 2 ó 3 veces por semana 9: Todos los días.

Variable	Área de exploración		Puntaje
MMSE			5: 13 a 14 7: 15 a 18 9: 19
Ultimo mes se ha sentido deprimido	Sospecha de depresión	Situarse en los últimos 30 días.	0: Casi todo el tiempo 2: bastante seguido. 7: casi nunca 9: Nunca.
Ultimo mes se ha sentido nervioso o angustiado	El sentirse nervioso o angustiado frecuentemente está presente en los cuadros Depresivos de los adultos mayores	Situarse en los últimos 30 días.	0: Casi todo el tiempo 2: Bastante seguido. 7: Casi nunca 9: Nunca.

**Aplicación
Yesavage(0 ó
2 pts)**

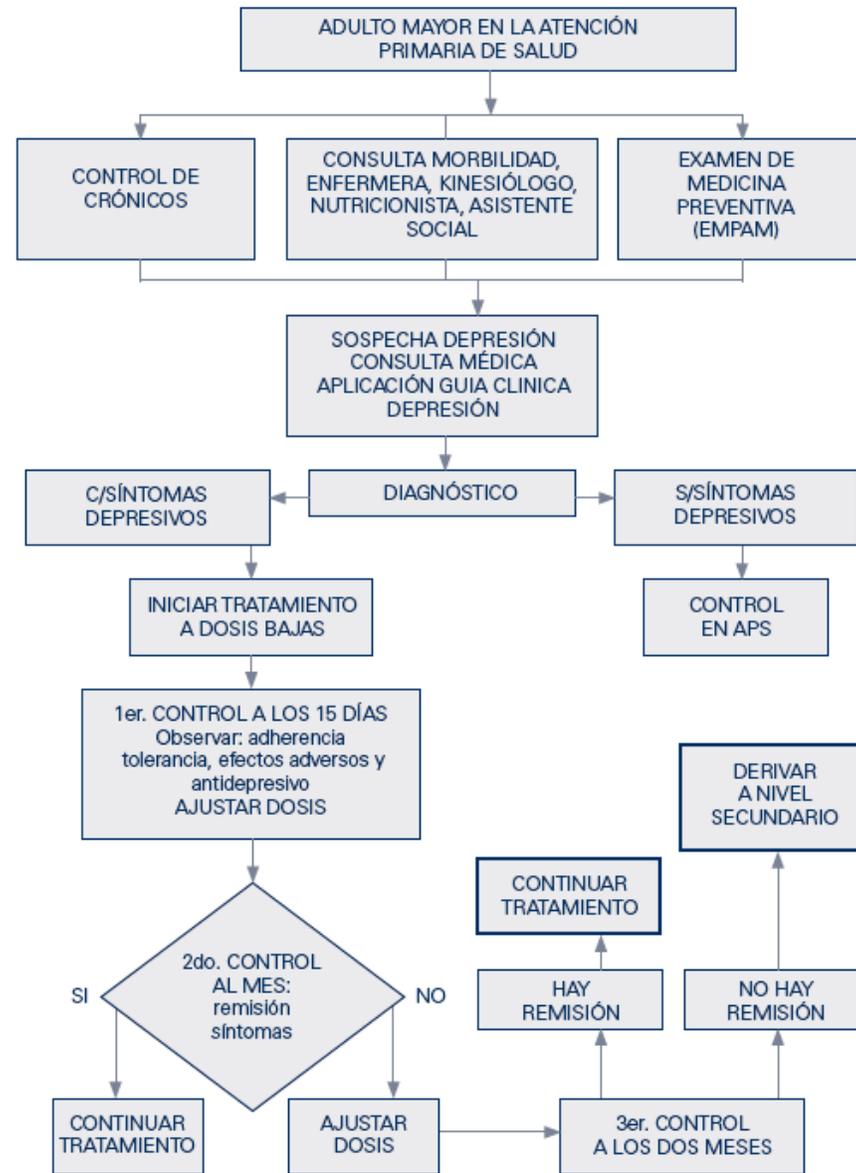
Parte B: igual o mayor a 46 Autovalente sin riesgo
Parte B: igual o menor a 45 Autovalente con riesgo

Yesavage

- **Objetivo:** Tamizaje de sospecha de depresión en el AM.
- **¿A quienes se aplica?:** AM que en la aplicación de EFAM, en **parte B, pregunta 5**, presenta sospecha de depresión(0 a 2 pts).
- **Consideraciones:** Situar al AM en la apreciación de la **ultima** semana de vida.
- **Puntaje:** 1 Pto a cada respuesta NO marcada con asterisco
1 pto a cada respuesta SI del resto de las preguntas.

- **Normal:** 0 a 5 pts.
- **Depresión leve:** 6 a 9 pts
- **Depresión severa:** más de 10 pts

Flujograma de Manejo del Adulto Mayor con Depresión



Pfeffer (del informante)

- Evalúa las AVDI más algunos elementos cognitivos y de conducta social. Detectaría demencia en fases iniciales.
- **Objetivo:** complemento de la evaluación del estado cognitivo.
- **¿A quienes se aplica?:** un familiar o cuidador quien lo este acompañando, cuando AM presente un **ptje inferior a 13 en MMSE.**
- El screening es positivo cuando puntaje es igual o mayor a 6, indicando alteración funcional.

Índice de Barthel

- Personas con limitación conocida o visible(pág. 48 y 50)
- No se utiliza para discriminar nivel de dependencia a personas clasificados con riesgo de dependencia, ya que ellos no son dependientes.
- No se aplica solo porque es atención en domicilio, ni
- Si una persona tiene alguna tipo de limitación o discapacidad, pero es independiente para realizar sus AVBD. *iii Bien a pesar de la limitación tiene la capacidad funcional!!!*

Clasificación

- Parte A: menor o igual a 42 Riesgo de dependencia. No pasa a EFAM B, pero aplicar MMSE y anamnesis de estado anímico.
- No se discrimina aplicando Barthel.

- Parte B: igual o mayor a 46 Autovalente sin riesgo
- Parte B: igual o menor a 45 Autovalente con riesgo

Observaciones

Otras observaciones al aplicar EFAM

Usted observa	SI	NO	Usted observa	SI	NO
Mareos			Dolor del hombro		
Temblores			Dolor de espalda		
Alteración del equilibrio			Alteración visual		
Dolor de cadera			Alteración auditiva		
Dolor de rodilla			Otros		



Riesgo de caídas
Limitación funcional
Bienestar

- Permiten identificar y asociar riesgos, para planificar intervenciones.

- Alteración visual sin lentes:

Aplicación cartilla de lectura
Indicación lentes
Notificación GES
Entrega lentes en

- Alteración Auditiva: derivación Médico. GES hipoacusia bilateral para audífonos.

Riesgo de caídas

IV.- RIESGO DE CAÍDAS

CAÍDAS: ¿Ha tenido caídas este año? Si _____ No _____

(1) Estación Unipodal	Derecha.....segundos	Izquierda.....segundos	≥ 5 seg: Normal ≤ 4 seg: Alterado
(2) TIMED UP AND GOsegundos	<10 seg: N 11-19: Riesgo leve >20 seg: Alto Riesgo	

Estación Unipodal: La PM a evaluar deberá estar con: calzado cómodo, en posición de pie, sin usar ayuda técnica.

El evaluador deberá: Demostrar prueba.

- Ubicarse a un costado y estar atento a pérdidas de equilibrio.
- Solicitar repetición de la prueba 3 veces en cada pierna.
- Registrar **el mejor tiempo de ejecución**(desde que se logra los 90 °).

Normal: Igual o más de 5 segundos.

Se suspende prueba: al descruzar brazos.

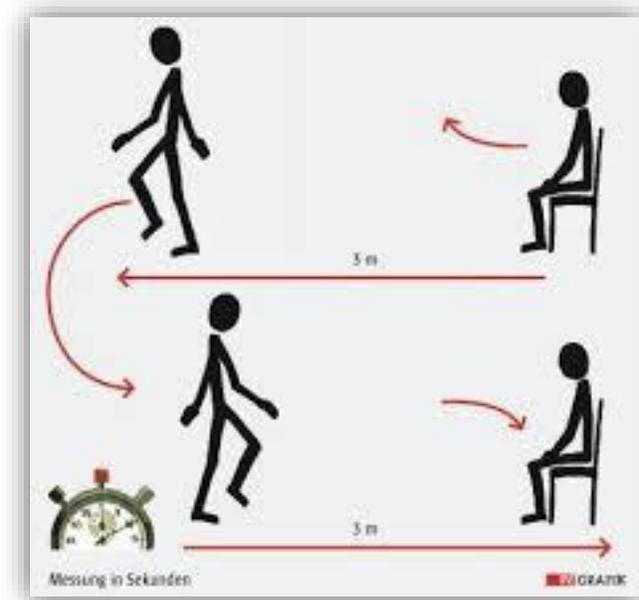
Extremidades se tocan entre si.
Cuando pie elevado toca el suelo.

Pierde el equilibrio

Riesgo de caídas

- **Time Up Go:** consiste en caminar lo más rápido posible, en una pista trazada entre las patas de una silla y un punto ubicado en línea recta a **3 mts** de distancia(desde pata de silla a meta).
- Cronometrar tiempo que despega la espalda hasta que retorna a sentarse(espalda contra respaldo).
- Si la persona requiere alguna ayuda para ponerse de pie, se suspende la prueba y se clasifica como riesgo alto.

Normal: menor a 10 segundos
Riesgo leve de caídas: 11 a 20 sg
Riesgo alto de caídas: más de 20 sg



- Si PM tiene **ambas pruebas alteradas** debe ser derivado a médico y/o taller de prevención de caídas.
- También ingresa si presentó 2 o más caídas en el año, inestabilidad, problemas de equilibrio, dolor articular que afecta AVD sin control
- Considerar el consumo de Benzodiazepinas u otros sedantes, o presenta una ingesta mayor a 4 fármacos, deterioro de la visión, u otro hallazgo relacionado, debe ser intervenido en forma urgente.

Redes

V.- IDENTIFICACIÓN DE REDES.

En caso de tener problemas, por ejemplo de salud, de soledad, etc. ¿Tiene quien lo apoye?

SI _____ NO _____

En caso que la respuesta sea Si, la ayuda proviene de:

Familia Amigos Vecinos Grupos organizados



- Factores de riesgo o protector. El conocerlo favorece la elaboración del plan de cuidado.
- En algún lugar registrar si asiste solo o acompañado
- Registrar la participación en alguna organización formal.
- De no contar con redes, derivación a As Social, vincularlo a organización o actividad.
- Programa Más AMA

VI.- SOSPECHA DE MALTRATO

Sí _____ NO _____

Observaciones _____

Es sospecha, no confirmación, ni denuncia.
Debe evidenciarse en registros la intervención.

Considerar :

Ley 20.066; modificación de ley violencia intrafamiliar, para incluir el maltrato al adulto mayor. Ley 21.013; tipifica un nuevo delito de maltrato y aumenta la protección a las personas en situación especial.

Ley 19696, para funcionarios públicos: Artículo Número 175 del Código Procesal Penal, Denuncia obligatoria de: *Los jefes de establecimientos hospitalarios o de clínicas particulares y, en general, los profesionales en medicina, odontología, química, farmacia y de otras ramas relacionadas con la conservación o el restablecimiento de la salud, y los que ejercieren prestaciones auxiliares de ellas.*

Código Procesal Penal- Chile/ Ley 19696, para funcionarios públicos: Artículo Número 175/ Fecha Publicación: 12-OCT-2000.

Exámenes



VII.- EXAMENES ANUALES PONER MEDIDAS DE CADA UNA

Glicemia _____ Mg/dl Colesterol total _____ mg/dl Baciloscopia (BAAR) +/- _____
VDRL _____ Test de VIH: Sí _____ NO _____ Otros _____

- Son los exámenes garantizados (GES).
- Registro de solicitud y resultados, incluyendo las confirmaciones si corresponden.

- Recordar Sífilis latente o terciaria
- Por riesgo sexual: relaciones sexuales sin preservativo en parejas no exclusivas



Adicciones

VIII.- ADICCIONES:

¿Bebe? Si _____ NO _____ Puntaje > 7 puntos _____ Bebedor Problema: AUDIT: _____

¿Fumar? : Si _____ No _____ nº cigarros día _____ Consejería breve antitabaco _____

- Registro y ejecución de consejerías o intervención.
- El “bebe ocasionalmente, social” etc. También se le hace AUDIT.
- Relacionar al RCV, alteraciones cognitivas, caídas etc.



PLAN DE ATENCIÓN

Son las acciones a realizar con las personas mayores en la red de salud, familia y comunidades, de acuerdo a los factores de riesgo detectados en el EMPAM.



Plan de Atención/Cuidados

1º Revisión de todo lo registrado

2º analizar, sumar FR, deterioro presentes y potenciales

3º priorizar

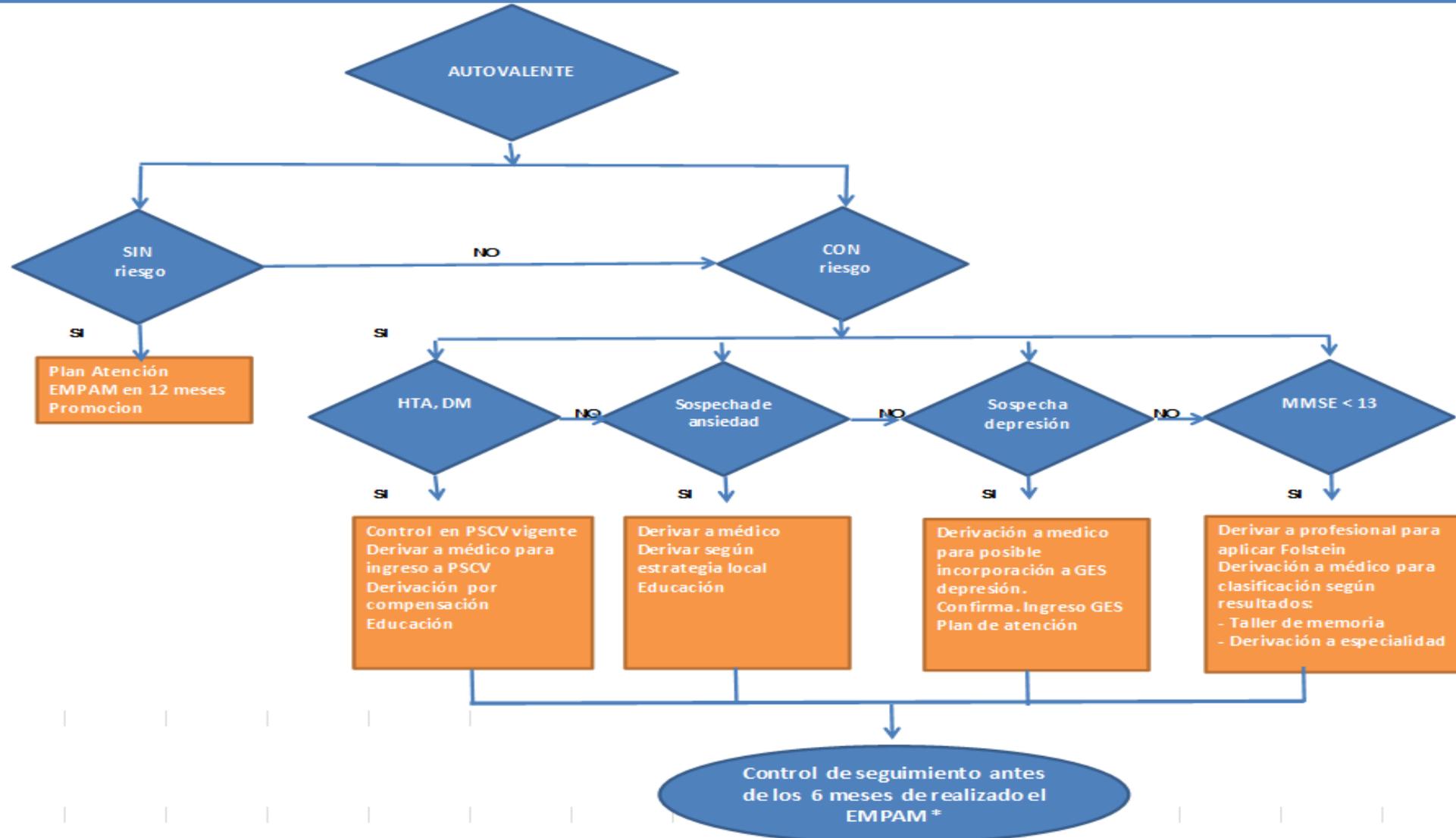
4º interdisciplinario

5º programar seguimiento

Debe ser personalizado, congruente y atingente

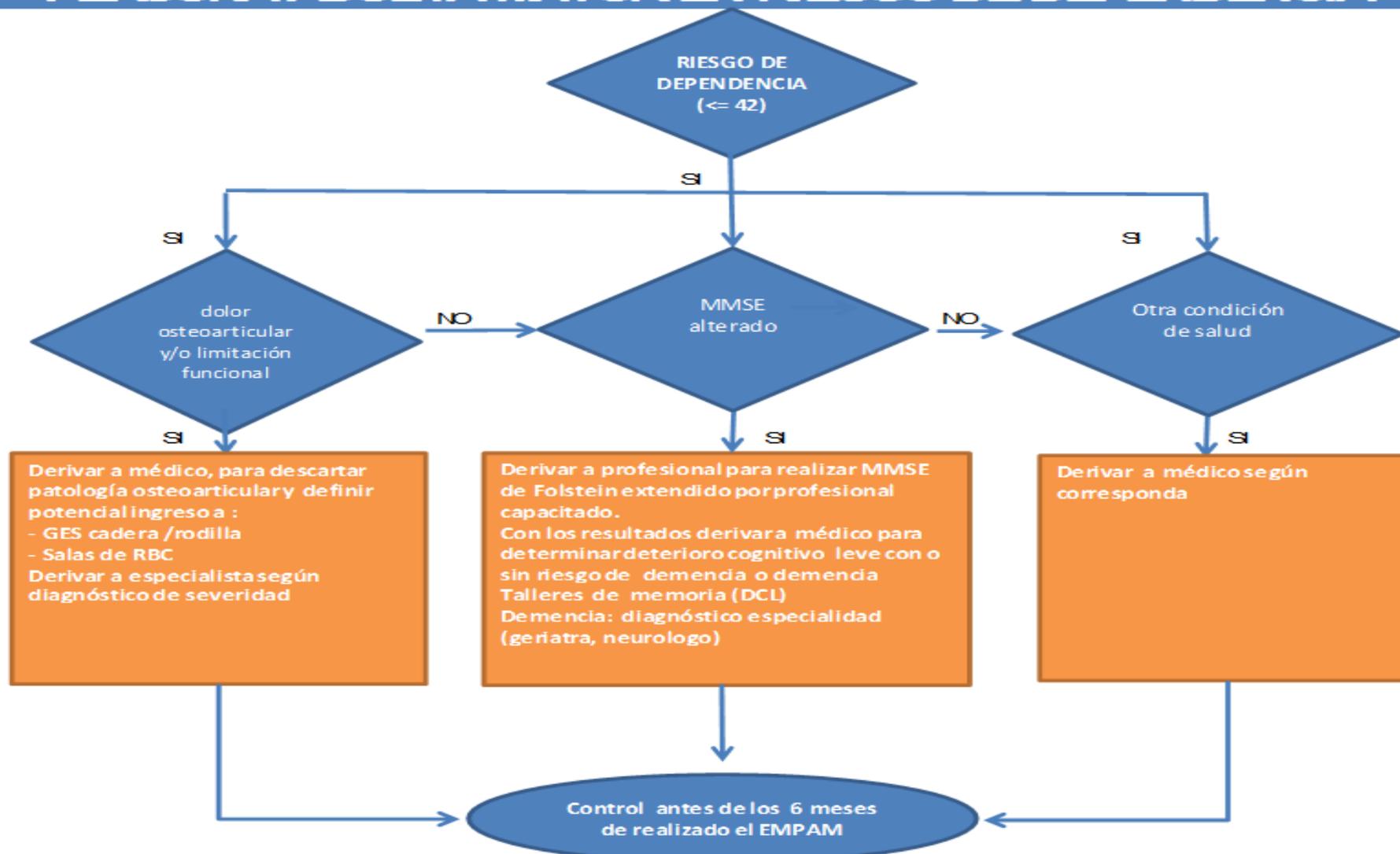
Flujograma Plan de atención de la persona adulta mayor autovalente según condición de funcionalidad. (EFAM)

PERSONA ADULTA MAYOR AUTOVALENTE



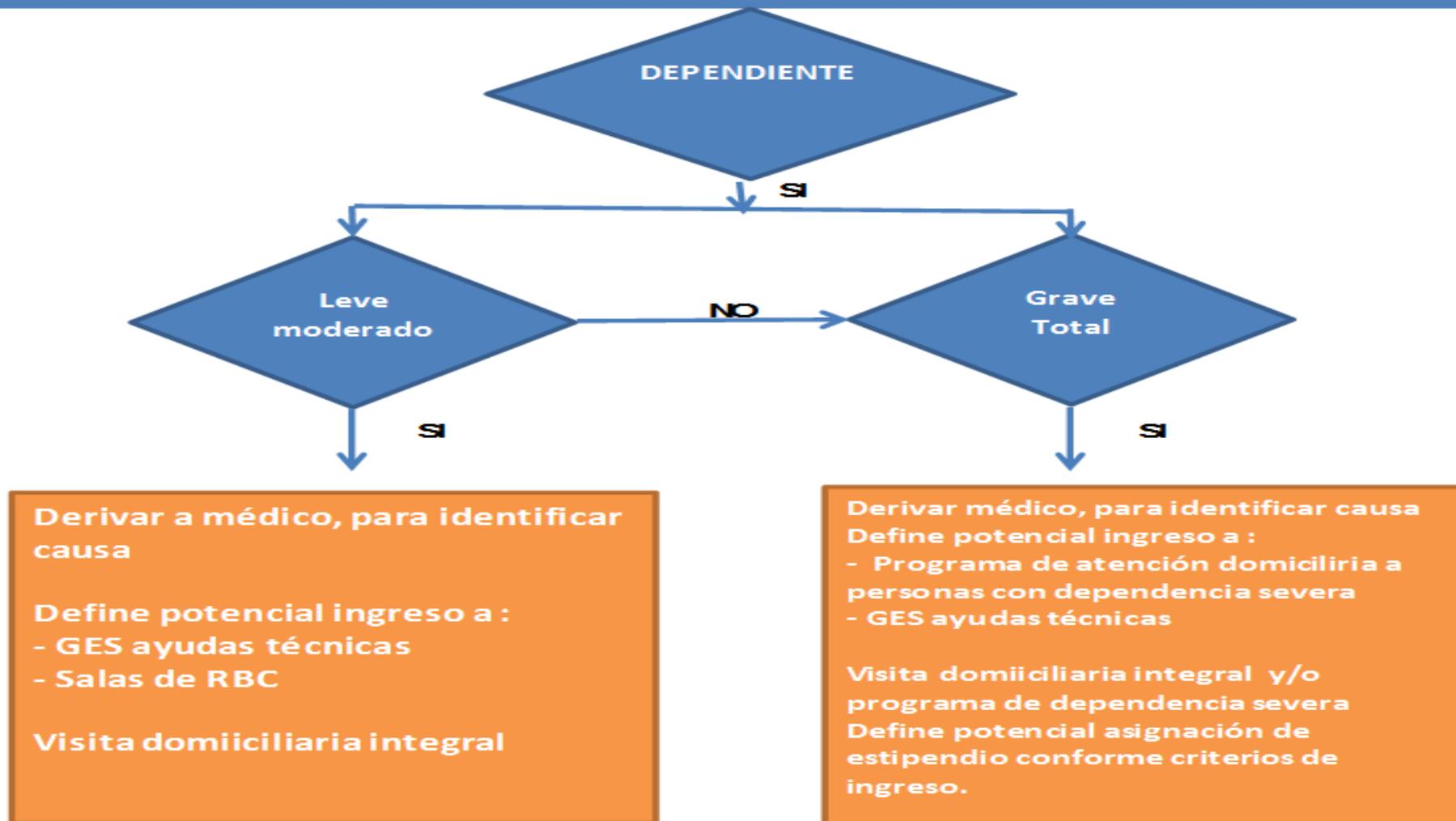
Flujograma Plan de atención de persona adulta mayor en riesgo de dependencia según condición de funcionalidad (EFAM)

PERSONA ADULTA MAYOR EN RIESGO DE DEPENDENCIA



Flujograma Plan de atención de persona adulta mayor dependiente según condición de funcionalidad.

PERSONA ADULTA MAYOR DEPENDIENTE



Seguimiento

- Monitoreo cambios clínicos, para tomar decisiones de mantener, aumentar o suprimir la prestación de atenciones programadas en el plan de cuidado.
- Considera las consultas derivadas de EMPAM programadas en plan de atención.
- **Control de seguimiento:** es la atención que evalúa el impacto en el tiempo acciones terapéuticas definidas en el plan de atención.
- Ejecutor: profesional del equipo de salud, preferentemente quien realizo EMPAM. REM define a Médico o Enfermera(o)
- Periodicidad: alrededor de 6 meses de realizado EMPAM.
- Rendimiento: 20 minutos.

No es un segundo EMPAM, no cuenta número para IAAPS. Se registra como control de seguimiento