# MANUAL DEL PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN GERONTOLÓGICA EN LA CLÍNICA DE LA MEMORIA DEL INAPAM

**MP-DGERO-08**

**OCTUBRE, 2023**

## 1. CÉDULA DE REGISTRO

| NOMBRE DEL DOCUMENTO |
|---|
| MANUAL DEL PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN GERONTOLÓGICA EN LA CLÍNICA DE LA MEMORIA DEL INAPAM |

| ELABORÓ | REGISTRÓ |
|---|---|
| ANA LUISA GAMBLE SÁNCHEZ GAVITO<br>DIRECTORA DE GERONTOLOGÍA | LIC. EDGAR OLIVARES AGUSTÍN<br>SUBDIRECTOR JURÍDICO |

| AUTORIZÓ | REGISTRO |
|---|---|
| LIC. JORGE ALBERTO SANDOVAL VALENCIA<br><br>PRESIDENTE DEL COMERI | CLAVE: MP-DGERO-08<br><br>VERSIÓN:00<br><br>FECHA: OCTUBRE 2023 |

## 2. ÍNDICE

## 3. INTRODUCCIÓN

El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), como órgano rector de la política nacional en favor de las personas adultas mayores tiene, dentro de las atribuciones que le confiere la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, la de promover que la prestación de servicios y atención que se brinde a las personas adultas mayores en cualquier institución o centro se realice con calidad para el beneficio de su estado de bienestar.

Según datos de la Secretaría de Salud, se estima que en México aproximadamente un millón 300 mil personas padecen la enfermedad de Alzheimer, cifra que representa entre 60 y 70 por ciento de los diagnósticos de demencia y afecta con mayor frecuencia a las personas mayores de 65 años.

Si bien actualmente no existe cura para la demencia, el diagnóstico temprano es fundamental para optimizar el acceso oportuno a la atención y promover la calidad de vida de quienes viven con esta enfermedad.

La Clínica de la Memoria del INAPAM brinda consulta externa integral para detectar o confirmar los diagnósticos de deterioro cognitivo leve o trastorno neurocognitivo mayor (demencia) de manera oportuna realizando una historia clínica y utilizando métodos simplificados (pruebas de tamizaje).

Asimismo, la Clínica de la Memoria del INAPAM funge como modelo de atención gerontológica replicable en las instituciones públicas, privadas y sociales de todo el país que brindan servicios donde se realiza la detección temprana y atención oportuna a las personas que presentan alteraciones de la memoria independientemente de su etiología.

El presente Manual de Procedimiento permitirá al Instituto contar, ante el creciente número de personas con deterioro cognitivo y demencia en el país, con una herramienta que exponga y sistematice los procesos que se llevan a cabo en este servicio, para su implementación en otras instituciones del país favoreciendo la prevención y detección oportuna del deterioro cognitivo.

Este Manual de Procedimiento está diseñado y estructurado por un equipo multidisciplinario conformado por personal del Instituto que labora en la Clínica de la Memoria y personal de la Dirección de Gerontología.

Además, en el presente documento, se agregó una batería de pruebas complementarias recomendadas para la evaluación integral gerontológica para los elementos: funcional, cognitivo, afectivo y emocional.

## 4. OBJETIVO DEL MANUAL

Proporcionar a la Clínica de la Memoria un manual de procedimiento de los procesos realizados en la atención gerontológica a las personas adultas mayores usuarias de este servicio, con la finalidad de alinear y homologar el desarrollo de las actividades.

## 5. BASE LEGAL

| ORDENAMIENTO | APARTADO |
|---|---|
| **DISPOSICIONES INTERNACIONALES** | |
| DECRETO por el que se aprueba la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, adoptada en Washington D.C., Estados Unidos de América, el 15 de junio de 2015. | Última reforma publicada en el D.O.F. 20 de abril de 2023. |
| **DISPOSICIONES CONSTITUCIONALES** | |
| Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Última reforma publicada en el D.O.F. 18 de noviembre de 2022. | Última reforma publicada en el D.O.F. 06 de junio de 2023. |
| **LEYES** | |
| Ley de Asistencia Social | Última reforma publicada en el D.O.F. el 06 de enero de 2023. |
| Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores | Última reforma publicada en el D.O.F. el 10 de mayo de 2023. |
| Ley General de Responsabilidades Administrativas | Última reforma publicada en el D.O.F. el 27 de diciembre de 2022. |
| Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública | Última reforma publicada en el D.O.F. el 20 de mayo de 2021. |
| Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública | Última reforma publicada en el D.O.F. el 20 de mayo de 2021. |
| Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados | Última reforma publicada en el D.O.F. el 26 de enero de 2017.. |
| Ley Federal de Procedimiento Administrativo. | Última reforma publicada en el D.O.F. el 18 de mayo de 2018. |
| Ley Orgánica de la Administración Pública Federal. | Última reforma publicada en el D.O.F. el 03 de mayo de 2023. |
| Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. | Última reforma publicada en el D.O.F. el 26 de enero de 2017 |
| Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación | Última reforma publicada en el D.O.F el 19 de enero de 2023. |
| Ley General de Archivos | Publicada en el D.O.F. el 19 de enero de 2023. |
| **NORMAS OFICIALES MEXICANAS** | |

| | |
|---|---|
| Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad | Última reforma publicada en el D.O.F. el 27 de septiembre de 2019. |
| Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad. | Última reforma publicada en el D.O.F. el 14 de septiembre de 2012 |
| Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. | Última reforma publicada en el D.O.F. el 30 de noviembre de 2012. |
| **LINEAMIENTOS** | |
| Lineamientos operativos del Programa E003 "Servicios a grupos con necesidades especiales" | Última versión publicada en enero de 2018. |
| Lineamientos para la realizar el Servicio Social o Prácticas Profesionales en el INAPAM | Última versión publicada en septiembre de 2016. |
| **DOCUMENTOS NORMATIVOS INTERNOS** | |
| Estatuto Orgánico del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. | Última reforma publicada en el D.O.F. 16 de agosto de 2019. |
| Manual de Organización General del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. | Última publicación en noviembre de 2018. |
| Programa Institucional del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores 2021-2024. | Publicada en el D.O.F. el 16 de abril de 2021. |
| Reglamento Interno de Residencias de Día del INAPAM | Última versión publicada en junio de 2023. |

## 6. PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN GERONTOLÓGICA EN LA CLÍNICA DE LA MEMORIA DEL INAPAM

### 6.1 POLÍTICAS

1. Las personas adultas mayores y/o sus familiares deberán solicitar información sobre el servicio de la Clínica de la Memoria directamente en la unidad, misma que se encuentra dentro de la Residencia de Día Héroes del 47 del INAPAM, ubicada en Héroes del 47 número 79, San Diego Churubusco, Coyoacán, C.P. 04210 Ciudad de México.

2. El personal de la Clínica de la Memoria informará a las personas adultas mayores y/o sus familiares sobre el procedimiento y requisitos para acceder a la atención gerontológica.

3. La atención gerontológica de la Clínica de la Memora se brinda de manera gratuita.

4. En caso de ser necesario, la persona adulta mayor y/o sus responsables deberán entregar la documentación requerida por el personal de la Clínica de la Memoria para complementar la información de su valoración de ingreso o consultas de seguimiento.

5. El personal de la Clínica de la Memoria elaborará e integrará la documentación correspondiente de su intervención en el expediente de la persona adulta mayor, cumpliendo con las características establecidas en la Norma NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

6. El personal de la Clínica de la memoria registrará y reportará de manera mensual los servicios brindados a las personas adultas mayores a la Dirección de Gerontología en tiempo y forma.

7. El personal de la Clínica de la Memoria deberá de trabajar de manera conjunta y mantener una comunicación efectiva para satisfacer las necesidades de atención de las personas adultas mayores.

8. El cumplimiento del procedimiento es responsabilidad del personal de la Clínica de la Memoria involucradas en el mismo.

9. La Dirección de Gerontología coordinará la aplicación de los procedimientos llevados a cabo en la Clínica de la Memoria.

10. La Dirección de Gerontología vigilará y supervisará la atención gerontológica brindada a las personas adultas mayores, así como la operación y el funcionamiento de la Clínica de la Memoria.

11. La Dirección de Gerontología de manera periódica evaluará la atención gerontológica en la Clínica de la Memoria, a través de la aplicación de una Encuesta de Satisfacción a las personas adultas mayores y/o sus familiares (Anexo A).

12. El incumplimiento del Procedimiento regulado en este Manual dará origen a las responsabilidades administrativas a las que haya lugar, en términos de la Ley General de Responsabilidades Administrativas y la demás normatividad aplicable y vigente.

## 6.2 PROPÓSITO

Sistematizar los procesos llevados a cabo en la atención gerontológica de las personas adultas mayores en la Clínica de la Memoria del INAPAM.

## 6.3 ALCANCE

Este procedimiento es aplicable y obligatorio al personal de la Clínica de la Memoria y a las personas adultas mayores que solicitan el servicio.

## 6.4 REQUISITOS

Los requisitos para que una persona adulta mayor reciba atención en la Clínica de la Memoria son los siguientes:

- Tener 60 años o más.
- Presentar datos o sospecha de un problema de la memoria.
- Acudir acompañada de un familiar o persona cuidadora.
- Presentar una identificación oficial (INE, credencial INAPAM, pasaporte, cartilla o cédula profesional)

En algunos casos se les puede llegar a solicitar a los familiares de la persona adulta mayor llevar un resumen médico, estudios de gabinete, lista de medicamentos y un escrito donde se describan el motivo por el que se desea la valoración.

Una persona adulta mayor no es candidata, cuando sus condiciones de salud requieran el manejo hospitalario o atención en un área de urgencias médicas-psiquiátricas.

Las alteraciones del comportamiento de una persona adulta mayor no son excluyentes para brindarle el servicio, ya que adicionalmente se puede orientar sobre cómo manejar este tipo de situaciones.

## DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

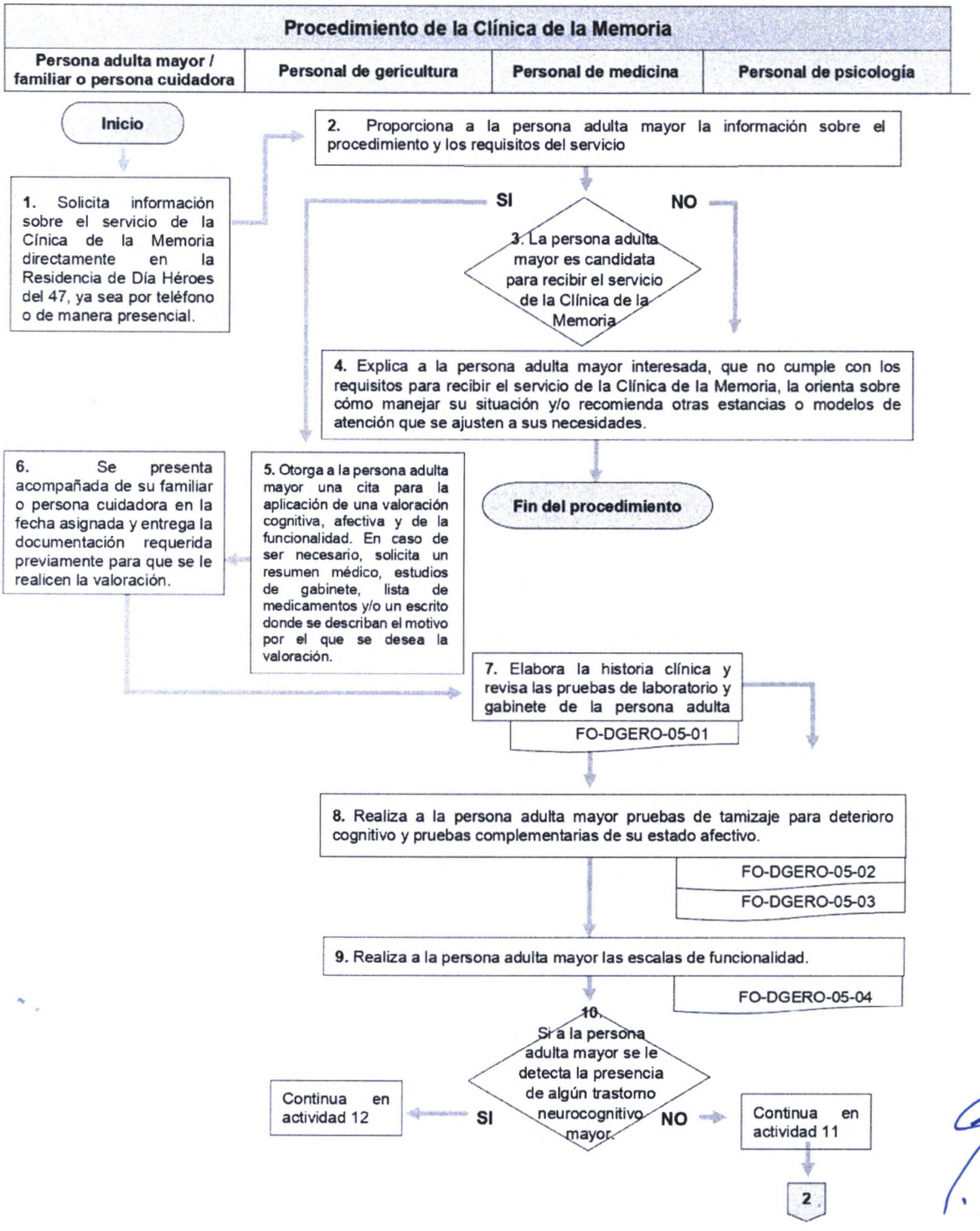
| NO. | ACTIVIDAD | RESPONSABLE |
|---|---|---|
| 1 | Solicita información sobre el servicio de la Cínica de la Memoria directamente en la Residencia de Día Héroes del 47, ya sea por teléfono (55 5920 7485) o de manera presencial. | Persona adulta mayor/ familiar o persona cuidadora |
| 2 | Proporciona a la persona adulta mayor la información sobre el procedimiento y los requisitos del servicio. | Personal de gericultura/ psicología/ medicina |
| 3 | Identifica si la persona adulta mayor es candidata para recibir el servicio de la Clínica de la Memoria<br><br>Si: La persona adulta mayor es candidata, continúa en la actividad 5. | Personal de gericultura, psicología y medicina |

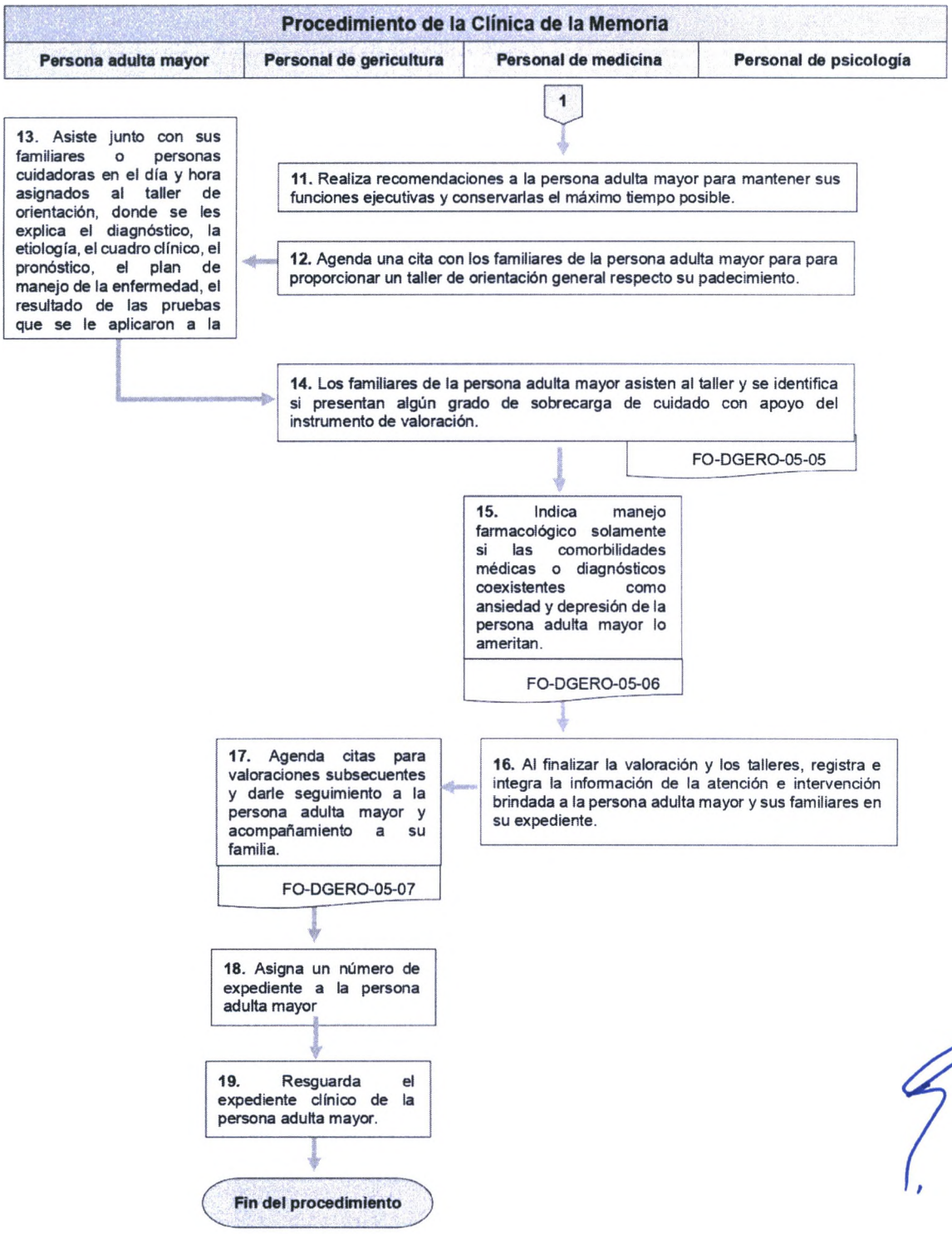
| | | |
|---|---|---|
| | No. La persona adulta mayor no cumple con los requisitos, continúa en actividad la 4. | |
| **4** | Explica a la persona adulta mayor interesada, que no cumple con los requisitos para recibir el servicio de la Clínica de la Memoria y la orienta sobre cómo manejar su situación y/o recomienda otras estancias o modelos de atención que se ajusten a sus necesidades.<br><br>**FINALIZA EL PROCEDIMIENTO.** | Personal de gericultura, psicología y medicina |
| **5** | Otorga a la persona adulta mayor una cita para la aplicación de una valoración cognitiva, afectiva y de la funcionalidad. En caso de ser necesario, solicita a los familiares de la persona adulta mayor llevar un resumen médico, estudios de gabinete, lista de medicamentos y/o un escrito donde se describan el motivo por el que se desea la valoración. | Personal de gericultura |
| **6** | Se presenta acompañada de su familiar o personas cuidadora en la fecha asignada y entrega la documentación requerida previamente para que se le realicen la valoración. | Persona adulta mayor |
| **7** | Elabora la historia clínica y revisa las pruebas de laboratorio y gabinete de la persona adulta mayor<br>FO-DGERO-08-01 | Personal de medicina |
| **8** | Realiza a la persona adulta mayor pruebas de tamizaje para deterioro cognitivo y pruebas complementarias de su estado afectivo con apoyo de los instrumentos de valoración<br>FO-DGERO-08-02 Y FO-DGERO-08-03 | Personal de psicología y personal de medicina |
| **9** | Aplica a la persona adulta mayor las escalas de funcionalidad.<br>FO-DGERO-08-04 | Personal de psicología y personal de medicina |
| **10** | Si a la persona adulta mayor se le detecta la presencia de algún trastorno neurocognitivo mayor.<br><br>Si. Continua en actividad 12<br>No. Continua en actividad 11 | Personal de psicología y personal de medicina |
| **11** | Realiza recomendaciones a la persona adulta mayor para mantener sus funciones ejecutivas y conservarlas el máximo tiempo posible. | Personal de psicología y personal de medicina |
| **12** | Agenda una cita con los familiares de la persona adulta mayor para para proporcionar un taller de orientación general respecto su padecimiento. | Personal de gericultura, psicología y medicina |
| **13** | Asiste junto con sus familiares o personas cuidadoras en el día y hora asignados al taller de orientación, donde se les explica el diagnóstico, la etiología, el cuadro clínico, el pronóstico, el plan de manejo de la | Persona adulta mayor |

| | | |
|---|---|---|
| | enfermedad, el resultado de las pruebas que se le aplicaron a la persona adulta mayor. | |
| **14** | Los familiares de la persona adulta mayor asisten al taller y se identifica si presentan algún grado de sobrecarga de cuidado con apoyo del instrumento de valoración.<br><br>FO-DGERO-08-05 | Personal de psicología y personal de medicina |
| **15** | Indica manejo farmacológico solamente si las comorbilidades médicas o diagnósticos coexistentes como ansiedad y depresión de la persona adulta mayor lo ameritan.<br>FO-DGERO-08-06 | Personal de medicina |
| **16** | Al finalizar la valoración y los talleres, registra e integra la información de la atención e intervención brindada a la persona adulta mayor y sus familiares en su expediente | Personal de psicología y medicina |
| **17** | Agenda citas para valoraciones subsecuentes y dar seguimiento a la persona adulta mayor y acompañamiento a su familia.<br>FO-DGERO-08-07 | Personal de gericultura, psicología y medicina |
| **18** | Asigna un número de expediente a la persona adulta mayor | Personal de gericultura |
| **19** | Resguarda el expediente clínico de la persona adulta mayor.<br><br>**Fin del procedimiento** | Personal de gericultura |

Tiempo total: 10 días hábiles.

## 6.6 DIAGRAMA DE FLUJO




Procedimiento de la Clínica de la Memoria
Persona adulta mayor
Personal de gericultura
Personal de medicina
Personal de psicología
1
11. Realiza recomendaciones a la persona adulta mayor para mantener sus funciones ejecutivas y conservarlas el máximo tiempo posible.
12. Agenda una cita con los familiares de la persona adulta mayor para para proporcionar un taller de orientación general respecto su padecimiento.
13. Asiste junto con sus familiares o personas cuidadoras en el día y hora asignados al taller de orientación, donde se les explica el diagnóstico, la etiología, el cuadro clínico, el pronóstico, el plan de manejo de la enfermedad, el resultado de las pruebas que se le aplicaron a la
14. Los familiares de la persona adulta mayor asisten al taller y se identifica si presentan algún grado de sobrecarga de cuidado con apoyo del instrumento de valoración.
FO-DGERO-05-05
15. Indica manejo farmacológico solamente si las comorbilidades médicas o diagnósticos coexistentes como ansiedad y depresión de la persona adulta mayor lo ameritan.
FO-DGERO-05-06
16. Al finalizar la valoración y los talleres, registra e integra la información de la atención e intervención brindada a la persona adulta mayor y sus familiares en su expediente.
17. Agenda citas para valoraciones subsecuentes y darle seguimiento a la persona adulta mayor y acompañamiento a su familia.
FO-DGERO-05-07
18. Asigna un número de expediente a la persona adulta mayor
19. Resguarda el expediente clínico de la persona adulta mayor.
Fin del procedimiento

## 6.7 REGISTROS

| REGISTRO | TIEMPO DE CONSERVACIÓN<br>DE ACUERDO CON LA NOM-004 DEL EXPEDIENTE CLÍNICO | RESPONSABLE DE CONSERVARLO | CÓDIGO DE REGISTRO O IDENTIFICACIÓN ÚNICA |
|---|---|---|---|
| Historia clínica | 5 años después de que la persona adulta mayor deja el servicio. | Personal de gericultura, psicología y medicina | FO-DGERO-08-01 |
| Escalas de evaluación cognitiva | 5 años después de que la persona adulta mayor deja el servicio. | Personal de gericultura, psicología y medicina | FO-DGERO-08-02 |
| Escalas de evaluación afectiva | 5 años después de que la persona adulta mayor deja el servicio. | Personal de gericultura, psicología y medicina | FO-DGERO-08-03 |
| Escalas de evaluación funcional | 5 años después de que la persona adulta mayor deja el servicio. | Personal de gericultura, psicología y medicina | FO-DGERO-08-04 |
| Escala de evaluación de sobrecarga | 5 años después de que la persona adulta mayor deja el servicio. | Personal de gericultura, psicología y medicina | FO-DGERO-08-05 |
| Receta médica | 3 meses | Persona adulta mayor | FO-DGERO-08-06 |
| Carnet de consulta | Indefinido | Persona adulta mayor | FO-DGERO-08-07 |
| Expediente | 5 años después de que la persona adulta mayor deja el servicio. | Personal de gericultura, psicología y medicina | |

## 7. GLOSARIO

- **Atención gerontológica:** el conjunto de bienes y servicios que se brindan con un enfoque biopsicosocial, de derechos humanos, de género, intercultural y especializado a personas adultas mayores

- **Clínica de la Memoria del INAPAM**: unidad gerontológica donde se realiza la detección temprana y atención oportuna a las personas adultas mayores que presentan alteraciones de la memoria independientemente de su etiología.

- **Comorbilidad**: la existencia o la presencia de cualquier entidad distinta adicional durante el curso clínico de un paciente que tiene una enfermedad indexada bajo estudio.

- **Trastorno neurocognitivo mayor o demencia**: se refiere a aquellas manifestaciones neuropsicológicas y neuropsiquiátricas que se caracterizan por deterioro de las funciones cognitivas y por la presencia de cambios en el comportamiento. Dicho de otra manera, es un síndrome clínico que se caracteriza por una pérdida adquirida de habilidades cognitivas y emocionales de suficiente severidad para interferir con el funcionamiento social, ocupacional, o ambos.

- **Dirección de Gerontología**: Área responsable de las unidades Gerontológicas del INAPAM.

- **Expediente**: Conjunto único de información y datos personales de una persona adulta mayor, el cual consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en el cual el personal que brinda atención gerontológica a la persona adulta mayor deberá realiza los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica, psicológica, social, etc.

- **INAPAM:** Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.

- **Persona adulta mayor:** aquellas que cuentan con sesenta años o más de edad y que se encuentran domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional.

- **Personal de gericultura**: a quien tiene formación en gericultura. Esto incluye las 4 áreas que competen a la vida de una persona: biológica, psicológica, social y espiritual. Sabe de rehabilitación y nutrición, de administración de medicamentos e higiene, de movilidad, de vestido, de trabajo, de aspectos cognitivos y sociales, e incluso sobre dar acompañamiento a la persona adulta mayor y a su familia.

- **Personal de medicina**: a quien presenta conocimiento y destrezas necesarias para intervenir en el primer nivel de atención médica del sistema de salud, dar atención de forma integral a los individuos con un enfoque clínico-epidemiológico y social; así como en la promoción de la salud, preventivo, de diagnóstico y rehabilitación.

- **Personal de psicología**: a quien cuenta con un título profesional en Psicología o, en su aceptación más amplía, a aquellas personas que estudian el comportamiento humano desde un enfoque científico.

## 8. TRANSITORIOS

**PRIMERO.** Los mecanismos establecidos en el presente Manual de procedimiento estarán aprobados por el Comité de Mejora Regulatoria Interna del Instituto Nacional de las Personas Adulta Mayores (COMERI del INAPAM).

**SEGUNDO.** El presente Manual entrará en vigor al día siguiente de su inclusión en el inventario del Sistema de Administración de Normas Internas de la Administración Pública Federal (SANI).

**TERCERO.** El presente Manual será de conocimiento público y podrá ser consultado en la Normateca Interna del Instituto Nacional de Personas Adultas Mayores, posterior a su aprobación.

# 9. ANEXOS DEL PROCEDIMIENTO

## 9.1 HISTORIA CLÍNICA

### FO-DGERO-08-01

BIENESTAR
SECRETARÍA DE BIENESTAR

INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
DIRECCIÓN DE GERONTOLOGÍA
CLÍNICA DE LA MEMORIA DEL INAPAM

INAPAM

**HISTORIA CLÍNICA**

**I. Ficha de Identificación**

Nombre _____ Edad _____ Sexo _____

Domicilio _____

Tel. _____ Estado civil _____ Fecha de nacimiento _____

Lugar de nacimiento _____ Residencia _____

Religión _____ Escolaridad _____ Ocupación anterior _____

Ocupación actual _____

**Contacto de emergencia:**

Nombre completo_____

Dirección: _____

Teléfono: _____

**II. Antecedentes Hereditarios y Familiares**

_____

_____

_____

**III. Antecedentes Personales No Patológicos**

Habitación: _____

Alimentos_____Aseo bucal al día _____

Baño General _____ Inmunizaciones _____ Alcoholismo _____

Tabaquismo _____ Otras adicciones _____ Ejercicio _____

Servicio médico con el que cuenta _____

EU-3 1

BIENESTAR

**INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES**
**DIRECCIÓN DE GERONTOLOGÍA**
**CLÍNICA DE LA MEMORIA DEL INAPAM**

INAPAM

HISTORIA CLÍNICA

**IV. Antecedentes Personales Patológicos**

Enfermedades

_____

_____

_____

Cirugías _____

_____

Traumatismos _____

Transfusiones _____

Alergias _____

**V. Antecedentes Ginecobstétricos**

Gesta _____ Para _____ Aborto _____ Cesárea _____

Menopausia _____ Papanicolau _____ Mastografía _____

**VI. Medicación Actual**

| Nombre y Presentación | Dósis | Tiempo de Duración | |
|---|---|---|---|
| | | Desde | Hasta |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

EU-3 2

BIENESTAR

INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
DIRECCIÓN DE GERONTOLOGÍA
CLÍNICA DE LA MEMORIA DEL INAPAM

INAPAM

HISTORIA CLÍNICA

**VII. Padecimiento Actual**

_____

_____

_____

_____

**VIII. Síntomas Generales**

_____

_____

_____

_____

**IX. Interrogatorio por Aparatos y Sistemas**

Respiratorio _____

Cardiovascular _____

Musculoesquelético _____

Nervioso _____

Digestivo _____

Endocrino _____

Piel y Anexos _____

Genitourinario _____

Órganos de los sentidos _____

BIENESTAR

**INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES**
**DIRECCIÓN DE GERONTOLOGÍA**
**CLÍNICA DE LA MEMORIA DEL INAPAM**

INAPAM

HISTORIA CLÍNICA

**X. Exploración Física**

T/A BD _____ BI _____ ACOSTADO _____

FC _____ FR _____ Pulso _____

Temperatura _____ Peso _____ Talla _____ IMC _____

Inspección General _____

_____

_____

_____

_____

Cabeza _____

_____

Cuello _____

_____

Tórax _____

_____

Abdomen _____

_____

Genitales _____

_____

Extremidades _____

_____

BIENESTAR

INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
DIRECCIÓN DE GERONTOLOGÍA
CLÍNICA DE LA MEMORIA DEL INAPAM

INAPAM

HISTORIA CLÍNICA

**XI. Instrumentos de Evaluación Resultados:**

ÍNDICE DE KATZ _____

ESCALA DE BARTHEL _____

ESCALA DE LAWTON Y BRODY _____

ESCALA DE EQUILIBRIO Y MARCHA (TINETTI) _____

MÍNI VALORACIÓN NUTRICIONAL (MNA) _____

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA (YESAVAGE) _____

MINI- EXAMEN DEL ESTADO MENTAL (FOLSTEIN) _____

INVENTARIO DE RECURSOS SOCIALES DEL ADULTO MAYOR _____

**XII. Estudios de gabinete y laboratorio**

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

**XIII. Diagnósticos Clínicos**

**Nosológicos:**

_____
_____
_____
_____

**Síndromes Geriátricos:**

_____
_____
_____
_____
_____

BIENESTAR

**INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES**
**DIRECCIÓN DE GERONTOLOGÍA**
**CLÍNICA DE LA MEMORIA DEL INAPAM**

INAPAM

HISTORIA CLÍNICA

**XIV. Comentarios**

_____
_____
_____
_____
_____
_____

**XV. Manejo Diagnóstico**

_____
_____
_____
_____
_____

**XVI. Manejo Terapéutico**

_____
_____
_____
_____
_____

Nombre de la (del) médica(o): _____

Firma: _____

Cédula Profesional: _____

Fecha: _____
_____

EU-3 6

BIENESTAR

INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
DIRECCIÓN DE GERONTOLOGÍA
CLÍNICA DE LA MEMORIA DEL INAPAM

INAPAM

HISTORIA CLÍNICA

## AVISO DE PRIVACIDAD

El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), a través de la Dirección de Gerontología con domicilio en Mitla #73, Col. Vértiz Narvarte, CP. 03020, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, será el área el responsable del tratamiento de los datos personales que proporcione en la Clínica de la Memoria del INAPAM, los cuales serán protegidos en el Sistema de Datos Personales, con fundamento en los artículos 6, párrafo segundo, fracción II, 16, párrafo segundo y 108, párrafo primero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículo 3, fracciones VII, IX, XX,, Título Sexto, Capítulo III, artículos 116, 118, 119 y 120 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; artículos 1, 2, 3, fracciones I, II, IX, X y XI, 4, 6, 8, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 32 y 33; de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; artículos 1, 4, fracciones XII, XIII, XIV, XXXIV, XLII, XLVI, 6, 11, 13, fracción II, 20, 24, 36, 37, 38, 55 y demás correlativos aplicables de la Ley General de Archivos.

Los datos personales que recabados serán utilizados con fines estadísticos, por lo que se integra una base de datos clasificada como información confidencial. Para las finalidades antes señaladas se solicitarán los siguientes datos personales: nombre completo, sexo, género, edad, CURP, domicilio, nacionalidad y datos personales sensibles relacionados con su estado de salud, antecedentes e historial clínico, medicamentos que toma al momento de la consulta, hábitos personales de higiene, actividades de riesgo para la salud, tipo de sangre, alergias, adicciones, enfermedades de los miembros de la familia, entre otros., los cuales tendrán un ciclo de vida 2 años en archivo de trámite, 5 años en archivo de concentración.

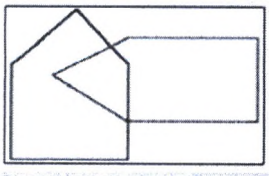
Usted podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición, de sus datos personales (derechos ARCO), así como la revocación del consentimiento directamente ante la Unidad de Transparencia del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, ubicada en la calle de Petén número 419, Colonia Vértiz Narvarte, cp. 03020, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, con número, telefónico 5559255366, o bien, a través del Sistema INFOMEX o la Plataforma Nacional de Transparencia (http://www.plataformadetransparencia.org.mx), o en el correo electrónico e.olivares@inapam.gob.mx. Si desea conocer el procedimiento para el ejercicio de estos derechos puede acudir a la Unidad de Transparencia del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, o bien, enviar un correo electrónico a la dirección antes señalada.

Finalmente, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 113, fracciones I y III de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, así como el Trigésimo Octavo, fracciones I y II, y Cuadragésimo de los Lineamientos Generales en Materia de clasificación y desclasificación de la Información, así como para la Elaboración de Versiones Públicas, REQUIÉRASE AL INTERESADO, para que manifieste expresamente su oposición de que cualquier documento sea publicado con sus datos personales, en el entendido de que para el caso de no pronunciarse se entenderá su negativa para dicha publicación

## FO-DGERO-08-02

## 9.2 ESCALAS DE EVALUACIÓN COGNITIVA

Evaluación del estado mental mínimo de Folstein (MMSE)

| (No sabe leer ni escribir_____ Años de escolaridad:_____ Edad:_____ | PUNTOS |
|---|---|
| **ORIENTACIÓN EN EL TIEMPO Y ESPACIO** | |
| ¿Qué día de la semana es hoy?<br>¿Cuál es el año?<br>¿Cuál es el mes?<br>¿Cuál es el día?<br>¿Cuál es la estación del año? (Máximo 5 puntos) | 0 - 5 |
| ¿En dónde estamos ahora?<br>¿En qué piso estamos?<br>¿En qué ciudad estamos?<br>¿En qué Estado vivimos?<br>¿En qué país estamos? (Máximo 5 puntos) | 0 - 5 |
| **FIJACIÓN** | |
| "Le voy a decir 3 palabras, cuando yo los termine quiero que por favor Usted los repita"<br>(Anote un punto cada vez que la palabra sea correcta). (Máximo 3 puntos) | 0 - 3 |
| **CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO** | |
| "Le voy a pedir que reste de 7 en 7 a partir del 100." (Anote un punto cada vez que la diferencia sea correcta aunque la anterior fuera incorrecta. (Máximo 5 puntos) | 0 - 5 |
| **MEMORIA** | |
| "¿Recuerda usted las tres palabras que le dije antes? Dígalas" (Máximo 3 puntos) | 0 – 3 |
| **LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN** | |
| "¿Qué es esto?" (Mostrar un reloj).<br>"¿y esto?" (Mostrar un bolígrafo). (Máximo 2 puntos) | 0 – 2 |
| "Repita la siguiente frase después de mí: - "ni si, ni no, ni pero". (1 punto) | 0 – 1 |
| Le voy a dar algunas instrucciones. Por favor sígalas en el orden en que se las voy a decir.<br>1. "Tome el papel con la mano izquierda", 2. "dóblelo por la mitad" y 3. "póngalo en el suelo"<br>(Anote un punto por cada orden bien ejecutada). (Máximo 3 puntos) | 0 – 3 |
| "Lea esto y haga lo que dice:" "Cierre los ojos" (1 punto) | 0 – 1 |
| "Quiero que por favor escriba una frase que diga un mensaje" (1 punto) | 0 - 1 |
| "Copie este dibujo" (1 punto) | 0 - 1 |
|  Deberá utilizar anteojos si los necesita habitualmente. (cada pentágono debe tener 5 lados y 5 vértices y la intersección forma un diamante)<br><br>Nota: tanto la frase "Cierre los ojos" como los pentágonos conviene tenerlos en tamaño suficiente para poder ser leídos con facilidad. El paciente. | |
| Punto de corte: 24-30 puntos = normal. (Se recomienda ajustar de acuerdo a edad y años de escolaridad)<br>**Grado de deterioro cognoscitivo**: Leve=19-23. MODERADO= 14 – 18. GRAVE= Menor a 14. | **Total:** |

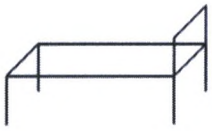
Modificado de: Folstein MF, Folstein SE, MaHugh PR. Mini-Mental State: A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. Journal of Psychiatric Research, 1975;19:189-98.

# Evaluación cognitiva Montreal
# Versión en español 8.3

**MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA®)**
**(EVALUACIÓN COGNITIVA MONTREAL)**
Versión en Español 8.3

Nombre:
Escolaridad: Fecha de Nacimiento:
Sexo: FECHA:

**VISUOESPACIAL/EJECUTIVO** — Copiar la cama — Dibujar un reloj (diez y cinco) (3 puntos) — **PUNTOS**

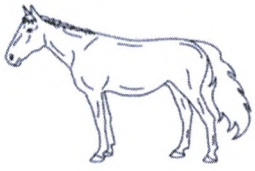



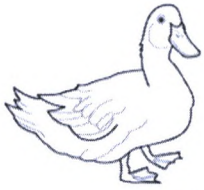
[ ] [ ]

[ ] Contorno [ ] Números [ ] Manecillas

__/5

**DENOMINACIÓN**





[ ] [ ] [ ]

__/3

**MEMORIA** Lea la lista de palabras, el paciente debe repetirlas. Haga dos intentos. Recuérdeselas 5 minutos más tarde.

| | PIERNA | ALGODÓN | ESCUELA | TOMATE | BLANCO | Sin Puntos |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1er INTENTO | | | | | | |
| 2do INTENTO | | | | | | |

**ATENCIÓN** Lea la serie de dígitos (un número/seg.).

El paciente debe repetirla en orden directo [ ] 2 4 8 1 5
El paciente debe repetirla en orden inverso. [ ] 4 2 7 __/2

Lea la lista de letras. El paciente debe dar un golpecito con la mano cada vez que se diga la letra A. No se asignan puntos si ≥ 2 errores
[ ] F B A C M N A A J K L B A F A K D E A A A J A M O F A A B __/1

Restar de 7 en 7 empezando desde 60. [ ] 53 [ ] 46 [ ] 39 [ ] 32 [ ] 25
4 o 5 sustracciones correctas: **3 puntos**, 2 o 3 correctas: **2 puntos**, 1 correcta: **1 punto**, 0 correctas: **0 puntos** __/3

**LENGUAJE** Repetir: El niño paseaba a su perro en el parque después de medianoche. [ ]
El artista terminó su pintura en el momento exacto para la exhibición. [ ] __/2

Fluidez verbal. Nombre el máximo número de palabras en un minuto que comiencen con la letra B. [ ] ____ (N ≥ 11 palabras) __/1

**ABSTRACCIÓN** Similitud entre ej. plátano - naranja = fruta [ ] martillo - desarmador [ ] cerillos - lámpara __/2

**RECUERDO DIFERIDO** __/5

| | (MIS) | Debe recordar las palabras sin pistas | PIERNA | ALGODÓN | ESCUELA | TOMATE | BLANCO | Puntos por recuerdo SIN PISTAS únicamente |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Puntuación Índice de Memoria (MIS) | X3 | | [ ] | [ ] | [ ] | [ ] | [ ] | |
| | X2 | Pista de categoría | | | | | | MIS = ____ / 15 |
| | X1 | Pista elección múltiple | | | | | | |

**ORIENTACIÓN** [ ] Día [ ] Mes [ ] Año [ ] Día de la Semana [ ] Lugar [ ] Ciudad __/6

© Z. Nasreddine MD **www.mocatest.org**
Administrado por: _____
**Se requiere formación y certificación para garantizar la exactitud.**

**MIS:** /15
**(Normal ≥ 26/30)**
Añadir 1 punto si tiene <12 años de escolaridad

TOTAL __/30

MOCA –Versión 8.3 June 28, 2017 ©Z. Nasreddine
MD Versión en español 03 mayo 2020
Adaptado por: L. Ledesma PhD.

## 9.3 ESCALAS DE EVALUACIÓN AFECTIVA

### FO-DGERO-08-03

Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (versión reducida)

| **Instrucciones**: Conteste las siguientes preguntas con un "si" o con "no", en referencia a la semana previa | | |
|---|---|---|
| 1. ¿Está satisfecho/a con su vida? | 0 | 1 |
| 2. ¿Ha renunciado a muchas actividades) | 1 | 0 |
| 3. ¿Siente que su vida esta vacía? | 1 | 0 |
| 4. ¿Se encuentra a menudo aburrido/a? | 1 | 0 |
| 5. ¿Tiene a menudo buen ánimo? | 0 | 1 |
| 6. ¿Teme que algo malo le pase? | 1 | 0 |
| 7. ¿Se siente feliz muchas veces? | 0 | 1 |
| 8. ¿Se siente a menudo abandonado/a? | 1 | 0 |
| 9. ¿Prefiere quedarse en casa a salir? | 1 | 0 |
| 10. ¿Cree tener más problemas de memoria que la mayoría de la gente? | 1 | 0 |
| 11. ¿Piensa que es maravilloso vivir? | 0 | 1 |
| 12. ¿Le cuesta iniciar nuevos proyectos? | 1 | 0 |
| 13.¿Se siente lleno/a de energía? | 0 | 1 |
| 14. ¿Siente que su situación es desesperada? | 1 | 0 |
| 15. ¿Cree que mucha gente está mejor que usted? | 1 | 0 |
| PUNTUACIÓN TOTAL: | _____ | |

**Interpretación:**
**0 a 5 puntos= normal.**
**6 a 9 puntos = depresión leve.**
**> 10 puntos = depresión establecida.**

Adaptado de: Sheikh JI, Yesavage JA. Geriatric depression scale (GDS): recent evidence and development of a shorter version. In: Brink TL, eds. Clinical Gerontology: A Guide to Assessment and Intervention. New York: Haworth, 1986.

Inventario de ansiedad de Beck

| Instrucciones: Abajo hay una lista que contiene los síntomas más comunes de la ansiedad. Lea cuidadosamente cada afirmación. Indique cuánto le ha molestado cada síntoma durante la última semana, inclusive hoy, marcando con una X según la intensidad de la molestia. | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Señale una respuesta en cada uno de los 21 rubros** | Poco o Nada (0) | Más o Menos (1) | Moderadamente (2) | Severamente (3) |
| 1.- Entumecimiento, Hormigueo | | | | |
| 2.- Sentir oleadas de calor (bochorno) | | | | |
| 3.- Debilitamiento de las piernas | | | | |
| 4.- Dificultad para relajarse | | | | |
| 5.- Miedo a que pase lo peor | | | | |
| 6.- Sensación de mareo | | | | |
| 7.- Opresión en el pecho, o latidos acelerados | | | | |
| 8.- Inseguridad | | | | |
| 9.- Terror | | | | |
| 10.- Nerviosismo | | | | |
| 11.- Sensación de ahogo | | | | |
| 12.- Manos temblorosas | | | | |
| 13.- Cuerpo tembloroso | | | | |
| 14.- Miedo a perder el control | | | | |
| 15.- Dificultad para respirar | | | | |
| 16.- Miedo a morir | | | | |
| 17.- Asustado | | | | |
| 18.- Indigestión o malestar estomacal | | | | |
| 19.- Debilidad | | | | |
| 20.- Ruborizarse, sonrojamiento | | | | |
| 21.- Sudoración no debida al calor | | | | |
| No existe punto de corte aceptado para distinguir entre población normal y ansiedad. La puntuación media en pacientes con ansiedad es de 21 o más y para sujetos normales es de 15 o menos. | | | | |
| Modificado de: Beck AT, Brown G, Epstein N y Steer RA. An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1.988; 56:893-7. | | | | |

## 9.4 ESCALAS DE EVALUACIÓN DE FUNCIONALIDAD

## FO-DGERO-08-04

Índice de Barthel

Para las actividades básicas de la vida diaria

| Parámetro | Situación del paciente | Puntuación |
|---|---|---|
| Alimentación | - Totalmente independiente | 10 |
| | - Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc. | 5 |
| | - Dependiente | 0 |
| Lavarse (baño) | - Independiente: entra y sale solo del baño | 5 |
| | - Dependiente | 0 |
| Vestirse | - Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos | 10 |
| | - Necesita ayuda | 5 |
| | - Dependiente | 0 |
| Aseo (arreglarse) | - Independiente para lavarse cara, manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc | 5 |
| | - Dependiente | 0 |
| Deposiciones (valórese la semana previa) | - Continencia normal | 10 |
| | - Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas | 5 |
| | - Incontinencia | 0 |
| Micción (valórese la semana previa) | - 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 |
| Usar el retrete | - Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa... | 10 |
| | - Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo | 5 |
| | - Dependiente | 0 |
| Traslado sillón-cama | - Independiente para ir del sillón a la cama | 15 |
| | - Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo | 10 |
| | - Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo | 5 |
| | - Dependiente | 0 |
| Deambulación | - Independiente, camina solo 50 metros | 15 |
| | - Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros | 10 |
| | - Independiente en silla de ruedas sin ayuda | 5 |
| | - Dependiente | 0 |
| Escalones | - Independiente para bajar y subir escaleras | 10 |
| | - Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo | 5 |
| | - Dependiente | 0 |
| Interpretación | Resultado / Grado de dependencia | Total: |
| | Menor a 20 / Dependencia Total | |
| | 20-35 / Dependencia Grave | |
| | 40-55 / Dependencia Moderado | |
| | 60 o mas / Dependencia Leve | |
| | 100 / Independiente | |

Adaptado de: Baztán JJ, Pérez del Molino J, Alarcón T, Et al. Índice de Barthel: Instrumento válido para la valoración funcional de pacientes con enfermedad cerebrovascular. Rev Esp Geriatr Gerontol 1993;28:32-40.

# Índice de Katz

## Para evaluar actividades básicas de la vida diaria

| 1. Baño |
|---|
| **Independiente**: Se baña enteramente solo, o bien requiere ayuda únicamente en alguna zona concreta (p. ej., espalda). |
| **Dependiente**: Necesita ayuda para lavarse en más de una zona del cuerpo, o bien para entrar o salir de la bañera o ducha. |
| **2. Vestido** |
| **Independiente**: Coge la ropa y se la pone él solo, puede abrocharse (se excluye atarse los zapatos o ponerse las medias o calcetines). |
| **Dependiente**: No se viste por sí mismo, o permanece parcialmente vestido. |
| **3. Uso de WC** |
| **Independiente**: Va al wc solo, se arregla la ropa, se limpia él solo. |
| **Dependiente**: Necesita ayuda para ir al wc y/o para limpiarse. |
| **4. Movilidad** |
| **Independiente**: Se levanta y se acuesta de la cama él solo, se levanta y se sienta de una silla él solo, se desplaza solo. |
| **Dependiente**: Necesita ayuda para levantarse y/o acostarse, de la cama y/o de la silla. Necesita ayuda para desplazarse o no se desplaza. |
| **5. Continencia** |
| **Independiente**: Control completo de la micción y defecación. |
| **Dependiente**: Incontinencia parcial o total de la micción o defecación. |
| **6. Alimentación** |
| **Independiente**: Come solo, lleva alimento solo desde el plato a la boca (se excluye cortar los alimentos). |
| **Dependiente**: Necesita ayuda para comer, no come solo o requiere alimentación enteral. |
| **Interpretación** |
| **A**: Independiente para todas las funciones. |
| **B**: Independiente para todas menos una cualquiera. |
| **C**: Independiente para todas menos baño y otra cualquiera. |
| **D**: Independiente para todas menos baño, vestido y otra cualquiera. |
| **E**: Independiente para todas menos baño, vestido, uso wc y otra cualquiera. |
| **F**: Independiente para todas menos baño, vestido, uso wc, movilidad y otra cualquiera. |
| **G**: Dependiente en todas las funciones. |
| **RESULTADO: ÍNDICE DE KATZ:**_____ |
| Adaptado de: Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of illness in the aged: the index of ADL. JAMA 1963;185:914-919 |

# Escala de Lawton & Brody

## Para las actividades instrumentales de la vida diaria

| | |
|---|---|
| **1. CAPACIDAD PARA USAR EL TELEFONO** | |
| Utilizar el teléfono por iniciativa propia | 1 |
| Es capaz de marcar bien algunos números familiares | 1 |
| Es capaz de contestar el teléfono pero no marcar | 1 |
| No utiliza el teléfono | 0 |
| **2.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 |
| **3. PREPARACIÓN DE LA COMIDA** | |
| Organiza, prepara y sirve las comidas por si solo adecuadamente | 1 |
| Prepara, adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes | 0 |
| Prepara, calienta y sirve las comidas pero no siguen una dieta adecuada | 0 |
| Necesita que le preparen y sirvan las comidas | 0 |
| **4. CUIDADO DE LA CASA** | |
| Mantiene la casa solo 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 | 0 |
| **5. LAVADO DE ROPA** | |
| Lava por si solo toda su ropa | 1 |
| Lava por si solo pequeñas prendas | 1 |
| Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro | 0 |
| **6. 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 por otra persona | 1 |
| Utiliza el taxi o el automóvil solo con ayuda de otros | 0 |
| No viaja en absoluto | 0 |
| **7. 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 |
| **8.MANEJO DE SUS ASUNTOS ECONOMICOS** | |
| Se encarga de sus asuntos económicos por si solo | 1 |
| Realiza las compras diarias, pero necesita ayuda en las grandes compras y en los bancos | 1 |
| Incapaz de manejar dinero | 0 |
| **PUNTUACION MAXIMA 8 PUNTOS E INDICA QUE EL PACIENTE ES INDEPENDIENTE EN ACTIVIDADES INSTRUMENTADAS DE LA VIDA DIARIA.** | **TOTAL:** |
| Adaptado de: Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. Gerontologist 1969;9:179-186. | |

## 9.5 ESCALA DE SOBRECARGA DEL CUIDADOR

## FO-DGERO-08-05

Escala de sobrecarga de Zarit

Para valorar la sobrecarga del cuidador

| **Instrucciones:** A continuación se presenta una lista de afirmaciones, en las cuales se refleja cómo se sienten, a veces, las personas que cuidan a otra persona. Después de leer cada afirmación, debe indicar con qué frecuencia se siente usted así: nunca, raramente, algunas veces, bastante a menudo y casi siempre. A la hora de responder piense que no existen respuestas acertadas o equivocadas, sino tan sólo su experiencia. | **PUNTOS** |
|---|---|
| **Puntuación: 0=Nunca, 1=Rara vez, 2=Algunas veces, 3=Bastantes veces, 4=Casi siempre** | |
| 1A. ¿Cree que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita? | |
| 2A. ¿Cree que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted? | |
| 3A. ¿Se siente agobiado entre cuidar a su familiar y tratar de cumplir otras responsabilidades en su trabajo o su familia? | |
| 4B. ¿Se siente avergonzado por la conducta de su familiar? | |
| 5B. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar? | |
| 6B. ¿Piensa que su familiar afecta negativamente a su relación con otros miembros de su familia? | |
| 7A. ¿Tiene miedo de lo que el futuro depare a su familiar? | |
| 8A. ¿Cree que su familiar depende de usted? | |
| 9B. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar? | |
| 10A. ¿Cree que su salud se ha resentido por cuidar a su familiar? | |
| 11A. ¿Cree que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a su familiar? | |
| 12A. ¿Cree que su vida social se ha resentido por cuidar a su familiar? | |
| 13A. ¿Se siente incómodo por desatender a sus amistades debido a su familiar? | |
| 14A. ¿Cree que su familiar parece esperar que usted sea la persona que le cuide, como si usted fuera la única persona de quien depende? | |
| 15C. ¿Cree que no tiene suficiente dinero para cuidar a su familiar además de sus otros gastos? | |
| 16C. ¿Cree que será incapaz de cuidarle/a por mucho más tiempo? | |
| 17B. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde la enfermedad de su familiar? | |
| 18B. ¿Desearía poder dejar el cuidado de su familiar a otros? | |
| 19B. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar? | |
| 20C. ¿Cree que debería hacer más por su familiar? | |
| 21C. ¿Cree que podría cuidar mejor de su familiar? | |
| 22A. Globalmente, ¿qué grado de carga experimenta por el hecho de cuidar a su familiar? | |
| **INTERPRETACIÓN:**<br>**Puntuación máxima de 88 puntos.**<br>**"No sobrecarga" una puntuación inferior a 46.**<br>**"Sobrecarga intensa" una puntuación superior a 56.** | **TOTAL** |
| Adaptado de: Zarit, S.H. et al. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. Gerontologist 1980;20:649-655. | |

## 9.6 FORMATO RECETA MÉDICA

## FO-DGERO-08-06

BIENESTAR
SECRETARÍA DE BIENESTAR

INAPAM
INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

**RECETA MÉDICA**

Fecha: ____/____/____

Nombre completo del paciente: _____

Edad: _____ Sexo: _____

Tratamiento:

Nombre y Firma del Médico (a): _____

Titulo o especialidad: _____ Cédula profesional: _____

Centro de Atención Integral (CAI) Universidad, Av. Universidad No. 150, Narvarte, Benito Juárez, C.P 03020, Ciudad de México, Tel. 55 39 23 20 52

# 9.7 FORMATO CARNET DE CONSULTA

## FO-DGERO-08-07

ESTE CARNET ESTÁ DISEÑADO PARA USO **INDIVIDUAL Y EXCLUSIVO** DE LA CLÍNICA DE LA MEMORIA DEL INAPAM

LA ATENCIÓN QUE SE BRINDAN EN ESTA UNIDAD ES **TOTALMENTE GRATUITA**.

**CLÍNICA DE LA MEMORIA**

HÉROES DEL 47, NÚM 79, COL. SAN DIEGO CHURUBUSCO C.P. 04210, ALCALDÍA COYOACÁN, CIUDAD DE MÉXICO. TELÉFONO 55 5920-7485.

**HORARIO**

**LUNES A VIERNES** DE 8:00 A 14:00 HORAS

BIENESTAR INAPAM

CARNET DE CONSULTA
DE LA CLÍNICA DE LA MEMORIA

NOMBRE COMPLETO

EDAD NÚMERO DE EXPEDIENTE

FECHA DE NACIMIENTO TELÉFONO (S)

H M
SEXO CURP

CALLE Y NÚMERO COLONIA/ LOCALIDAD C.P

ALCALDÍA/MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA

NOTA. ES OBLIGATORIO PRESENTAR ESTE CARNET EN SUS CONSULTAS

| CITAS | | | | |
|---|---|---|---|---|
| FECHA | HORA | NOMBRE DEL PERSONAL | SERVICIO | OBSERVACIONES |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

BIENESTAR
SECRETARÍA DE BIENESTAR

INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
DIRECCIÓN DE GERONTOLOGÍA
CLÍNICA DE LA MEMORIA

INAPAM

**f)** Utilizó lenguaje claro ☐ Si ☐ No

**g)** Respondió sus dudas ☐ Si ☐ No

**7. De manera general. Evalúe las condiciones de las instalaciones de la Clínica de la Memoria**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **a)** Limpieza de la unidad | ☐ Buena | ☐ Regular | ☐ Mala |
| **b)** Ventilación de la unidad | ☐ Buena | ☐ Regular | ☐ Mala |
| **c)** Iluminación de la unidad | ☐ Buena | ☐ Regular | ☐ Mala |
| **d)** Espacio de la unidad | ☐ Buena | ☐ Regular | ☐ Mala |
| **e)** Ubicación de salidas de emergencias | ☐ Buena | ☐ Regular | ☐ Mala |

**8. ¿Qué tan satisfecha/o se encuentra con la atención que brinda la Clínica de la Memoria?**

☐ Muy satisfecha/o ☐ Satisfecha/o ☐ Poco satisfecha/o ☐ Nada satisfecha/o

**9. ¿Recomendaría la Clínica de la Memoria del INAPAM a un amigo, familiar o conocido?**

☐ Si ☐ Tal vez ☐ No

**10. En caso de tener algún comentario y/o sugerencia, favor de anotarlo aquí.**

**Muchas gracias por su colaboración**

# ANEXO A

## Encuesta de Satisfacción de la Clínica de la Memoria

BIENESTAR

INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES
DIRECCIÓN DE GERONTOLOGÍA
CLÍNICA DE LA MEMORIA

INAPAM

**Encuesta de Satisfacción de la Clínica de la Memoria**

Con la finalidad de evaluar y mejorar la atención gerontológica que brinda la Clínica de la Memoria del INAPAM, le solicitamos su colaboración para contestar esta breve encuesta.
Sus respuestas son anónimas y serán utilizadas únicamente con fines estadísticos.

**Marcar con una X su respuesta.**

**Fecha:** _____

**1. Sexo de la persona adulta mayor que recibió la atención gerontológica.**

☐ Hombre ☐ Mujer ☐ Otro: _____

**2. Acompañante de la persona adulta mayor.**

☐ Esposa/o ☐ Hija/o ☐ Nieta/o ☐ Otra/o: _____

**3. Edad de la persona adulta mayor que recibió la atención gerontológica.**

☐ años

**4. ¿De qué forma se enteró de los servicios de la Clínica de la Memoria del INAPAM?**

☐ Redes sociales (Facebook, Twitter, Instagram, etc.)
☐ Recomendación de un familiar y/o conocido
☐ Medios de comunicación (Tv, radio, prensa)
☐ Otro: _____
☐ Publicidad impresa (Carteles, folletos, volantes)

**5. ¿Qué servicio recibió?**

☐ Consulta de valoración ☐ Taller de orientación ☐ Consulta de seguimiento

**6. Evalúe el trato que le brindó el personal de la Clínica de la Memoria**

| | | |
|---|---|---|
| **a)** Le explicó el procedimiento para recibir el servicio | ☐ Si | ☐ No |
| **b)** Le proporcionó información clara y útil | ☐ Si | ☐ No |
| **c)** Le escuchó y dedicó tiempo suficiente | ☐ Si | ☐ No |
| **d)** Le explicó con claridad su diagnóstico y tratamiento | ☐ Si | ☐ No |
| **e)** Fue amable | ☐ Si | ☐ No |

**Continúe en la parte de atrás...**

## 10. CAMBIOS DE VERSIÓN

| NÚMERO DE REVISIÓN | FECHA DE LA ACTUALIZACIÓN | DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO |
|---|---|---|
| 00 | Octubre 2023 | Emisión del Manual |

## 11. CONTROL DE EMISIÓN

| ELABORÓ | REVISÓ | APROBÓ |
|---|---|---|
| Ana Luisa Gamble Sánchez Gavito<br><br>Directora de Gerontología | Lic. Edgar Olivares Agustín<br><br>Subdirector Jurídico | Lic. Jorge Alberto Valencia Sandoval<br><br>Presidente del COMERI |
| Octubre, 2023 | Octubre, 2023 | Octubre, 2023 |