

## **I.- Datos Generales**

<b>Código</b>	<b>Título</b>
EC0964.01	Evaluación de la capacidad funcional de personas mayores

### **Propósito del Estándar de Competencia**

Servir como referente para la evaluación y certificación de las personas que realicen la evaluación de la capacidad funcional de personas mayores.

Asimismo, puede ser referente para el desarrollo de programas de capacitación y de formación basados en Estándares de Competencia (EC).

El presente EC se refiere únicamente a funciones cuya realización no requiere por disposición legal, la posesión de un título profesional. Por lo que para certificarse en este EC no deberá ser requisito el poseer dicho documento académico.

### **Descripción general del Estándar de Competencia**

El Estándar de Competencia es el referente que describe los resultados y productos críticos que deben de desempeñar y demostrar las personas que realicen la evaluación de la capacidad funcional de personas mayores, dicha función permite la determinación de su capacidad intrínseca y de su entorno.

El presente EC se fundamenta en los criterios rectores de legalidad, competitividad, libre acceso, respeto, trabajo digno y responsabilidad social.

El EC actualiza al EC0964 Evaluación de la capacidad funcional de personas mayores, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de diciembre de 2017.

Los asuntos y procesos de evaluación y certificación de competencias tramitados con base en el EC0964 Evaluación de la capacidad funcional de personas mayores, tendrá para su conclusión, incluyendo la emisión de certificados, un plazo máximo de 5 meses, a partir de la publicación en el Diario Oficial de la Federación del presente Estándar de Competencia.

### **Nivel en el Sistema Nacional de Competencias: Tres**

Desempeña actividades tanto programadas, rutinarias como impredecibles. Recibe orientaciones generales e instrucciones específicas de un superior. Requiere supervisar y orientar a otros trabajadores jerárquicamente subordinados.

### **Comité de Competencias que lo desarrolló:**

De la Geriátría

**Fecha de aprobación por el Comité Técnico del CONOCER:**

23 de febrero de 2024

**Fecha de publicación en el Diario Oficial de la Federación:**

09 de abril de 2024

**Periodo sugerido de**  
**revisión/actualización del EC:**  
5 años

**Ocupaciones relacionadas con este EC de acuerdo con el Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones (SINCO)**

**Grupo unitario**

5221 Cuidadores de niños, personas con discapacidad y ancianos en establecimientos.  
5222 Cuidadores de niños, personas con discapacidad y ancianos en casas particulares.  
2427 Fisioterapeutas, audiólogos y logopedas.  
2436 Enfermeras y paramédicos profesionales.  
2821 Auxiliares en enfermería y paramédicos.

**Ocupaciones no contenidas en el Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones y reconocidas en el Sector para este EC**

Técnico en Promoción de la Salud.

**Clasificación según el Sistema de Clasificación Industrial de América del Norte (SCIAN)**

**Sector:**

62 Servicios de salud y de asistencia social.

**Subsector:**

621 Servicios médicos de consulta externa y servicios relacionados.  
623 Residencias de asistencia social y para el cuidado de la salud.  
624 Otros servicios de asistencia social.

**Rama:**

6214 Centros para la atención de pacientes que no requieren hospitalización.  
6216 Servicios de enfermería a domicilio.  
6231 Residencias con cuidados de enfermeras para enfermos convalecientes, en rehabilitación, incurable y terminales.  
6242 Servicios comunitarios de alimentación, refugio y emergencia.

**Subrama:**

62149 Otros centros para la atención de pacientes que no requieren hospitalización.  
62161 Servicios de enfermería a domicilio.  
62311 Residencias con cuidados de enfermeras para enfermos convalecientes, en rehabilitación, incurables y terminales.  
62422 Refugios temporales comunitarios.

**Clase:**

621491 Otros centros del sector privado para la atención de pacientes que no requieren hospitalización.  
621492 Otros centros del sector público para la atención de pacientes que no requieren hospitalización.  
621610 Servicios de enfermería a domicilio.  
623111 Residencias del sector privado con cuidados de enfermeras para enfermos convalecientes, en rehabilitación, incurables y terminales.

623112 Residencias del sector público con cuidados de enfermeras para enfermos convalecientes, en rehabilitación, incurable y terminales.

624221 Refugios temporales comunitarios del sector privado.

624222 Refugios temporales comunitarios del sector público.

El presente EC, una vez publicado en el Diario Oficial de la Federación, se integrará en el Registro Nacional de Estándares de Competencia que opera el CONOCER a fin de facilitar su uso y consulta gratuita.

### **Organizaciones participantes en el desarrollo del Estándar de Competencia**

- Instituto Nacional de Geriátría.

### **Aspectos relevantes de la evaluación**

Detalles de la práctica:

- La evaluación puede realizarse en situación real o simulada.
- La evaluación puede realizarse en el hogar o institución donde se encuentre la persona mayor real o simulada.
- La evaluación tiene una duración del orden de tres a cuatro horas por lo que la persona mayor real o simulada deberá contar con el tiempo suficiente.
- La persona mayor real o simulada no deberá presentarse en ayuno.
- Los reportes e informes elaborados deberán corresponder a la información obtenida durante la evaluación de la capacidad funcional.

Apoyos/Requerimientos:

#### **En caso de situación simulada:**

- Persona mayor simulada.

#### **En caso de situación real o simulada:**

- Disponibilidad de servicios sanitarios accesibles para personas mayores.
- Espacio acondicionado con mobiliario cómodo para la realización de la evaluación de la capacidad funcional.
- Espacio privado, ventilado, iluminado y libre de distracciones.
- Pasillo de 5 metros de longitud.
- Servicio de agua.
- Papelería, material y equipo:
- Hojas.
- Lápices.
- Plumas.
- Gomas.
- Sacapuntas.
- Tabla sujetapapeles.
- Engrapadora con grapas.
- Clips.
- Cinta adhesiva.
- Herramientas requeridas para la evaluación.
- Formatos de informes.
- Cinta métrica grado médico.
- Cronómetro.
- Calculadora.

- Pañuelos desechables.
- Baumanómetro/esfigmomanómetro automático/semiautomático.
- Otoscopio.
- Espéculos óticos.
- Carta de pared/bolsillo/aplicación móvil Peek Acuity.
- Resumen clínico de la persona mayor.
- Aplicación móvil hearWHO/prueba de audición.
- Silla con respaldo recto y sin apoyabrazos.
- Báscula.
- Estadímetro.

### **Duración estimada de la evaluación**

- 1 hora en gabinete y 3 horas en campo, totalizando 4 horas.

### **Referencias de información**

- Aguilar-Navarro, S.G., Mimenza-Alvarado, A.J., Palacios-García, A.A., Samudio-Cruz, A., Gutiérrez-Gutiérrez, L.A., & Ávila-Funes, J.A. (2018). Validez y confiabilidad del MoCA (Montreal Cognitive Assessment) para el tamizaje del deterioro cognoscitivo en México. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 47(4), 237-243. <http://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.05.003>
- American Geriatrics Society Criteria® Update Expert Panel. (2023). American Geriatrics Society 2023 updated AGS Beers Criteria® for potentially inappropriate medication use in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 71(7), 2052-2081. <https://doi.org/10.1111/jgs.18372>
- Beaman, S.R. de, Beaman, P.E., Garcia-Peña, C., Villa, M.A., Heres, J., Córdova, A., & Jagger, C. (2004). Validation of a Modified Version of the Mini-Mental State Examination (MMSE) in Spanish. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*, 11(1), 1–11. <http://doi.org/10.1076/anec.11.1.1.29366>
- Sinclair, A.J., Morley J.E., Vellas B., Cesari, M., & Munshi, M. (2022). *Pathy's Principles and Practice of Geriatric Medicine*. Sixth edition. Wiley. Reino Unido.
- Ouslander, J.G., High, K.P., Asthana, S., Supiano, M.A., Ritchie, C.S., Schmader, K. (2022). *Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology*, Eighth Edition. McGraw Hill. Reino Unido.
- Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. Diario Oficial de la Federación. 22/01/2013. Disponible en: [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013)
- O'Mahony D, Cherubini, A., Guiteras, A., Denking, M., Beuscart, J.-B., Onder, G., Gudmundsson, A., Cruz-Jentoft, A. J., Knol, W., Bahat, G., Van Der Velde, N., Petrovic, M., & Curtin, D. (2023). STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: Version 3. *European Geriatric Medicine*, 14(4), 625-632. <http://doi.org/10.1007/s41999-023-00777-y>
- Palacios-García Alberto Agustín. (2015). Validez y confiabilidad del Montreal Cognitive Assessment (MOCA) en su versión traducida al español para el cribaje del deterioro cognitivo leve en adultos mayores. Tesis. Universidad Nacional Autónoma de México, México. Disponible en: <http://132.248.9.195/ptd2015/mayo/0729080/index.html>
- Gutiérrez-Robledo, L. M. F., Botero, M. A., Rodríguez, L. G., Campos-Medina, R. H., González, J. C. M., Pérez, S. L., & Dávila, H. E. L. (2016). Hechos y desafíos para un envejecimiento saludable en México\copyright 2016, Instituto Nacional de Geriatria. Disponible en:

<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/814348/hechos-desafios.pdf>



**II.- Perfil del Estándar de Competencia**

**Estándar de competencia**

Evaluación de la capacidad funcional de personas mayores

**Elemento 1 de 2**

Determinar la capacidad intrínseca de la persona mayor

**Elemento 2 de 2**

Determinar el entorno de la persona mayor

### III.- Elementos que conforman el Estándar de Competencia

Referencia	Código	Título
1 de 2	E5007	Determinar la capacidad intrínseca de la persona mayor

#### CRITERIOS DE EVALUACIÓN

La persona es competente cuando demuestra los siguientes:

#### DESEMPEÑOS

1. Solicita a la persona mayor sus datos de identificación de manera verbal:
  - Presentándose con nombre completo ante la persona mayor,
  - Leyéndole el aviso de privacidad, de protección y tratamiento de datos personales vigente,
  - Estableciendo una comunicación informal con la persona mayor para generar confianza,
  - Mencionando el propósito de la entrevista,
  - Mencionando que la información será manejada de forma confidencial,
  - Proporcionando las indicaciones para la realización de la entrevista,
  - Preguntando su nombre completo,
  - Preguntando su fecha de nacimiento,
  - Preguntando el lugar de nacimiento,
  - Preguntando su edad,
  - Preguntando su domicilio completo,
  - Preguntando su ocupación actual,
  - Preguntando su escolaridad en años,
  - Preguntando su estado civil, y
  - Preguntando su religión.
2. Obtiene información del estado de salud de la persona mayor, a partir de un resumen clínico actualizado, emitido por un/una profesionista de la salud, para identificar sus factores de riesgo y posibles enfermedades:
  - Preguntado por el motivo de su visita/Verificando el motivo de consulta en el resumen clínico,
  - Verificando con la persona mayor la información sobre el padecimiento actual establecido en el resumen clínico,
  - Verificando con la persona mayor la información sobre antecedentes heredofamiliares establecidos en el resumen clínico,
  - Verificando con la persona mayor la información sobre antecedentes personales no patológicos establecidos en el resumen clínico,
  - Verificando con la persona mayor la información sobre antecedentes personales patológicos establecidos en el resumen clínico,
  - Verificando con la persona mayor la información sobre otros signos y síntomas por aparatos y sistemas en el resumen clínico establecido,
  - Verificando con la persona mayor la información sobre los hallazgos de la exploración física establecidos en el resumen clínico, y
  - Comparando con observación física dirigida, los hallazgos de la exploración física descritos en el resumen clínico.
3. Obtiene información sobre los medicamentos y los productos terapéuticos alternativos utilizados actualmente por la persona mayor automedicados/sugeridos/prescritos por personal de la salud:
  - Preguntando el nombre de los medicamentos y productos terapéuticos alternativos,
  - Preguntando la dosis de los medicamentos y productos terapéuticos alternativos,

- Preguntando la frecuencia de uso de los medicamentos y productos terapéuticos alternativos,
  - Corroborando la vía de administración de los medicamentos y productos terapéuticos alternativos,
  - Preguntando el tiempo de uso de los medicamentos y productos terapéuticos alternativos,
  - Preguntando la indicación de uso de cada uno de los medicamentos y productos terapéuticos alternativos, y
  - Preguntando sobre la presencia de reacciones adversas por los medicamentos y productos terapéuticos alternativos.
4. Solicita información para la identificación del grado de independencia de la persona mayor para la realización de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria con base en los índices de Katz y de Lawton:
- Preguntando por su grado de independencia para la realización de actividades básicas como alimentación, vestido, baño, continencia urinaria/fecal, transferencias y uso del sanitario por sí mismo, y
  - Preguntando por su grado de independencia para la realización de actividades instrumentales como uso de teléfono, transporte, lavandería, cocinar, labores del hogar, compras, manejo de medicamentos, manejo de finanzas.
5. Explora la marcha, equilibrio, desempeño físico y el riesgo de caídas de la persona mayor:
- Midiendo la velocidad de la marcha de la persona mayor en metros por segundo,
  - Realizando la prueba cronometrada de “levantarse y andar”, incluyendo el “levantarse de la silla”, el caminar 3 m y el regresar a sentarse,
  - Realizando la “batería corta de desempeño físico” con sus fases de balance pies juntos, semitándem, tándem completo, velocidad de la marcha y levantarse de la silla, y
  - Midiendo la tensión arterial en uno de los brazos de la persona mayor en decúbito supino y en bipedestación para identificar la presencia de hipotensión ortostática.
6. Realiza pruebas de las agudezas visual y auditiva en la persona mayor:
- Midiendo la agudeza visual de cada ojo con “tarjeta de bolsillo/carta de pared de Snellen/aplicación móvil Peek Acuity”, al seguir las recomendaciones correspondientes de distancia y de optotipos,
  - Inspeccionando los conductos auditivos externos para detectar obstrucción de estos, y
  - Midiendo la agudeza auditiva de cada oído con “prueba del susurro/aplicación móvil hearWHO/aplicación móvil prueba de audición”.
7. Obtiene información sobre probables trastornos del dormir en la persona mayor:
- Preguntando sobre la dificultad para conciliar el sueño,
  - Preguntando sobre la dificultad para mantenerse dormida,
  - Preguntando sobre la presencia de somnolencia diurna excesiva,
  - Preguntando sobre la presencia de ronquidos intensos mientras duerme, y
  - Preguntando sobre el número de micciones durante la noche/nocturia.
8. Realiza pruebas del estado cognitivo y del estado de ánimo de la persona mayor:
- Usando la prueba Mini-Cog con sus fases de registro de 3 palabras, dibujo del reloj y evocación de las 3 palabras,
  - Aplicando el mini-examen del estado mental con los dominios orientación, atención, lenguaje, cálculo, visuoespacial y memoria,
  - Aplicando la MoCA, conformada por trazo alternado, figura del cubo, dibujo del reloj, 5 palabras, fluencia fonémica, comprensión de lenguaje y memoria,
  - Realizando la prueba de fluencia semántica, y

- Registrando la escala geriátrica de depresión GDS-15/escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos CESD-7.
9. Obtiene información del estado nutricional de la persona mayor con base en el formato corto de la mini-evaluación nutricional MNA-SF:
    - Calculando el índice de masa corporal/Midiendo la circunferencia de pantorrilla,
    - Preguntando sobre la frecuencia de ingesta de alimentos,
    - Preguntando sobre la pérdida de peso,
    - Preguntando sobre su movilidad, y
    - Tomando en cuenta la presencia de problemas de salud y su efecto en la ingesta de alimentos.
  10. Obtiene información para la determinación del riesgo de lesiones cutáneas por presión de la persona mayor, con base en la escala de Braden/escala de Norton:
    - Registrando el grado de percepción sensorial/estado de conciencia,
    - Preguntando sobre su actividad, movilidad, incontinencia y nutrición, y
    - Observando la presencia de fricción/roce y humedad en su cuerpo.
  11. Obtiene información sobre la presencia de fragilidad en la persona mayor, con base en el instrumento FRAIL:
    - Preguntando sobre sensación de cansancio,
    - Preguntando sobre dificultad para subir escaleras,
    - Preguntando sobre dificultad para caminar sin descansar,
    - Preguntando sobre enfermedades previas, y
    - Calculando el cambio de peso corporal en el último año.
  12. Solicita información sobre la autopercepción del estado de salud de la persona mayor:
    - Preguntado cómo percibe su salud,
    - Preguntando cómo percibe su salud en relación con otras personas de su edad, y
    - Preguntando hasta qué punto su estado de salud le impide desarrollar sus actividades habituales.

La persona es competente cuando obtiene los siguientes:

#### PRODUCTOS

1. La ficha de identificación de la persona mayor, llenada:
  - Especifica la fecha de recopilación de la información,
  - Contiene el nombre completo,
  - Contiene la fecha de nacimiento,
  - Contiene la edad actual,
  - Especifica el domicilio actual completo,
  - Contiene el número telefónico local/móvil,
  - Especifica la ocupación,
  - Especifica la escolaridad,
  - Contiene el estado civil,
  - Especifica el sexo,
  - Especifica la religión, y
  - Contiene la información del expediente/hoja/formato específico.
2. El informe del estado de salud de la persona mayor, completado:
  - Contiene la descripción del habitus exterior,

- Describe el motivo de consulta,
  - Especifica antecedentes heredofamiliares,
  - Especifica antecedentes personales no patológicos,
  - Contiene antecedentes personales patológicos,
  - Contiene información sobre directrices anticipadas al incluir su contemplación, datos de familiares/personas de confianza a quienes se ha informado de las mismas y sobre su formalización legal,
  - Contiene antecedentes de uso de productos terapéuticos alternativos,
  - Contiene la descripción de los síntomas por aparatos y sistemas,
  - Contiene los factores de riesgo identificados,
  - Enuncia las enfermedades autorreportadas, y
  - Menciona los probables problemas de salud identificados.
3. El informe sobre la medicación de la persona mayor completado:
- Contiene la lista completa con nombre, dosis, frecuencia de uso, vía de administración, tiempo de uso, para qué fue indicado y reacciones adversas de los medicamentos y productos terapéuticos alternativos que utiliza, y
  - Contiene los nombres de los medicamentos usados por la persona mayor incluidos en los criterios vigentes de Beers/STOPP.
4. El informe sobre los síndromes geriátricos identificados en la persona mayor, elaborado:
- Contiene el índice de Katz, con la clasificación con base en su grado de independencia/dependencia por actividad,
  - Contiene el índice de Lawton con la clasificación con base en su grado de independencia/dependencia por actividad,
  - Contiene el resultado de la velocidad de marcha,
  - Contiene el puntaje y el resultado de la prueba cronometrada “levantarse y andar”,
  - Contiene el puntaje y el resultado de la batería corta de desempeño físico,
  - Menciona la presencia/ausencia de hipotensión ortostática,
  - Menciona el número de caídas de la persona mayor en el último año,
  - Contiene el resultado de la prueba de agudeza visual,
  - Menciona la presencia/ausencia de obstrucción de conductos auditivos externos,
  - Contiene el resultado de la prueba de agudeza auditiva,
  - Enlista los posibles trastornos del dormir,
  - Contiene el puntaje y el resultado de las pruebas del estado cognitivo,
  - Contiene el puntaje y el resultado de la prueba del estado de ánimo,
  - Contiene el puntaje y el resultado del formato corto de la mini-evaluación nutricional,
  - Contiene el puntaje y el resultado del riesgo de lesiones cutáneas por presión,
  - Contiene el puntaje y el resultado del instrumento FRAIL,
  - Contiene la respuesta sobre la auto percepción del estado de salud,
  - Contiene la descripción de las actividades/participación con limitación/restricción con base en la Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud vigente, y
  - Enlista los síndromes geriátricos identificados.

La persona es competente cuando posee los siguientes:

CONOCIMIENTOS	NIVEL
1. Clasificación Internacional de Funcionamiento, Discapacidad y Salud.	Comprensión
2. Concepto de síndrome geriátrico.	Conocimiento
3. Conceptos de cognición y dominios cognitivos.	Conocimiento

- |  |             |
|--|-------------|
| 4. Descripción de algunos cambios asociados al envejecimiento.                           | Comprensión |
| 5. Marco conceptual del envejecimiento saludable de la Organización Mundial de la Salud. | Comprensión |

La persona es competente cuando demuestra las siguientes:

#### RESPUESTAS ANTE SITUACIONES EMERGENTES

##### Situación Emergente

1. Accidente presenciado de la persona mayor.

##### Respuesta Esperada

1. Observar la circunstancia en la que se ha producido el accidente en la persona mayor, determinar su respuesta espontánea a estímulos verbales/físicos y preguntándole por la presencia de dolor/limitación de movimiento, detectando posibles lesiones para su enlace al sistema de emergencias.

##### Situación Emergente

2. Crisis emocional de la persona mayor.

##### Respuesta Esperada

2. Mantener la calma, usar un tono sereno y suave de voz, escuchar activamente a la persona mayor, evitar confrontaciones, dando tiempo para expresarse y recuperarse, ofrecerle apoyo mediante la activación del sistema de salud.

La persona es competente cuando demuestra las siguientes:

#### ACTITUDES/HÁBITOS/VALORES

- |                     |   |
|---------------------|---|
| 1. Amabilidad:      | La manera en que cordialmente se dirige a la persona mayor y resuelve sus inquietudes durante todo el proceso de valoración.                  |
| 2. Perseverancia:   | La manera en que demuestra interés permanente durante la valoración a la persona mayor para obtener la información requerida.                 |
| 3. Responsabilidad: | La manera en que aplica las pruebas y obtiene información durante todo el proceso para evaluar la capacidad intrínseca de la persona mayor.   |
| 4. Tolerancia:      | La manera en que se muestra paciencia ante dudas, reclamos, diferencias y desacuerdos con la persona mayor, durante el proceso de valoración. |

#### GLOSARIO

- |  |   |
|--|---|
| 1. Autopercepción del estado de salud: | Es una valoración individual y subjetiva de una persona sobre su bienestar físico, mental y funcional. Refleja cómo la persona interpreta su capacidad para realizar actividades cotidianas y su interacción con el entorno, influenciada por experiencias y expectativas personales. |
|--|---|

- 
- |                              |  |
|------------------------------|--|
| 2. Capacidad intrínseca:     | Es la combinación de todas las capacidades físicas, mentales y psicosociales a nivel individual que tiene una persona.   |
| 3. Carta de Snellen:         | Herramienta utilizada para medir la agudeza visual, compuesta por filas de optotipos (letras de diferentes tamaños). Existen diferentes versiones de pared.  |
| 4. CESD-7:                   | Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (versión corta de 7 ítems). Es una herramienta de detección diseñada para identificar síntomas de depresión.  |
| 5. Comunicación informal:    | Se refiere a las interacciones verbales y no verbales espontáneas y relajadas sin protocolos estrictos, sino que son más relajadas y personales, usadas al inicio de entrevistas para crear un ambiente de confianza y empatía entre la persona evaluadora y la persona entrevistada.  |
| 6. Criterios de Beers:       | Herramienta actualizada periódicamente por expertos para identificar medicamentos potencialmente inapropiados en personas mayores, cuyo objetivo es contribuir a la seguridad de la medicación en la vejez.  |
| 7. Criterios de STOPP:       | Screening Tool of Older Person's Prescriptions. Herramienta para detectar medicamentos potencialmente inapropiados que permite mejorar la prescripción de medicación en personas mayores.  |
| 8. Escala FRAIL:             | Escala validada en población mexicana de fácil uso, que consiste en un cuestionario de 5 preguntas sobre características relacionadas con fragilidad, según sus siglas en inglés: (F) fatiga, (R) resistencia, (A) actividad aeróbica, (I) enfermedades y (L) pérdida de peso.   |
| 9. Factores de riesgo:       | Es cualquier rasgo, característica o exposición de una persona que aumenta su probabilidad de presentar una enfermedad, una lesión, discapacidad, muerte u otro resultado relacionado con la salud.  |
| 10. Habitus exterior:        | Se refiere al conjunto de datos observables obtenidos a simple vista durante la inspección general, sin recurrir a otras maniobras de exploración física o entrevista. Este término engloba las manifestaciones visibles, como la vestimenta, gestos, posturas y elecciones estéticas, que reflejan las disposiciones y hábitos internalizados de una persona. En esencia, constituye el aspecto externo que revela aspectos de su identidad, cultura y valores sin la necesidad de realizar indagaciones adicionales. |
| 11. Hipotensión ortostática: | Se define como una reducción sostenida de la tensión arterial sistólica mayor o igual a 20 mmHg o 10 mmHg de la tensión arterial diastólica en los primeros 3 minutos de pasar de una posición supina a la bipedestación.  |
| 12. Índice de Katz:          | Índice que mide el grado de independencia de la persona mayor en actividades básicas de la vida diaria (baño, vestido, alimentación, continencia de esfínteres, transferencia, uso del baño).  |
| 13. Índice de Lawton:        | Índice que mide el grado de independencia de la persona mayor en actividades instrumentales de la vida diaria (uso   |

- del teléfono, compras, preparación de alimentos, cuidar la casa, lavado de ropa, uso de transporte, uso del dinero y manejo de medicamentos).
14. Medicamentos herbarios: El concepto de medicamentos herbarios abarca hierbas, material herbario, preparaciones herbarias y productos herbarios acabados, que contienen como principios activos partes de plantas, u otros materiales vegetales, o combinaciones de esos elementos.
15. Medicina complementaria/alternativa: Los términos "medicina complementaria" y "medicina alternativa", utilizados indistintamente junto con "medicina tradicional" en algunos países, hacen referencia a un conjunto amplio de prácticas de atención de salud que no forman parte de la propia tradición del país y no están integradas en el sistema sanitario principal.
16. Medicina tradicional: Es todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales.
17. Mini-Cog: Es el nombre de una prueba cognitiva breve que implica una evaluación de la capacidad de una persona mayor de registrar, recordar tres palabras y dibujar un reloj.
18. Mini-examen del estado mental: Herramienta de evaluación cognitiva breve y estructurada, ampliamente utilizada para evaluar dominios cognitivos como orientación, memoria inmediata y diferida, atención, cálculo, lenguaje y habilidades visuoespaciales. Es útil para detectar cambios cognitivos. Existen decenas de versiones en español.
19. MNA-SF: Mini Nutritional Assessment- Short Form (formato corto de la mini-evaluación nutricional) es un cuestionario para detectar desnutrición o riesgo de desnutrición en personas mayores.
20. MoCA: Montreal Cognitive Assessment (Evaluación Cognitiva de Montreal) es una prueba diseñada para detectar alteraciones cognitivas e identificar probable deterioro cognitivo leve o demencia. Evalúa dominios cognitivos como atención y concentración, funciones ejecutivas, memoria, lenguaje, habilidades visoespaciales, cálculo y orientación temporal y espacial.
21. Observación física dirigida: Tipo de observación que se realiza mediante la inspección visual, examina diferentes características del cuerpo como el aspecto general, la postura, la piel, la temperatura corporal, la presencia de deformidades o lesiones o cualquier otro hallazgo relevante.
22. Peek Acuity: Aplicación móvil diseñada para evaluar la agudeza visual de manera rápida y efectiva. Utiliza técnicas de evaluación visual que se pueden administrar a través de un dispositivo móvil, lo que la hace accesible y conveniente para su uso en entornos variados.
23. Persona mayor simulada: Es un rol adoptado por una persona, generalmente más joven, para simular las características físicas, mentales,

- cognitivas y emocionales de una persona mayor. Este rol se utiliza en contextos educativos, de entrenamiento y de evaluación, con el objetivo de capacitar o certificar en la atención y el cuidado de personas mayores respondiendo a sus necesidades específicas. Para que la simulación sea efectiva, quien asume el rol de una persona mayor simulada debe cumplir con ciertas características y criterios que permitan una representación realista.
24. Productos terapéuticos alternativos: Medicina tradicional, medicina alternativa (homeopáticos, herbolarios), suplementos alimenticios, vitamínicos.
25. Síndrome geriátricos: Condiciones de salud frecuentes en personas mayores y que pueden afectar significativamente su funcionamiento y calidad de vida. Se caracterizan por ser multifactoriales, es decir, resultan de la interacción de múltiples causas y condiciones. Algunos de los más conocidos incluyen inmovilidad, caídas, delirium, deterioro cognitivo, desnutrición, fragilidad, etc.
26. Visuoespacial: Se refiere al dominio cognitivo de la capacidad de interpretar y manipular visualmente objetos en el espacio. Se evalúa en pruebas cognitivas como el Mini-Examen del Estado Mental, Mini-Cog y MoCA, entre otras. También conocida como habilidad visuoespacial.

Referencia	Código	Título
2 de 2	E5008	Determinar el entorno de la persona mayor

### CRITERIOS DE EVALUACIÓN

La persona es competente cuando demuestra los siguientes:

#### DESEMPEÑOS

- Identifica la red de soporte social de la persona mayor:
  - Preguntando sobre su afiliación a servicios de salud/seguridad social,
  - Preguntando sobre cuántas personas conoce lo suficientemente bien para visitarlas,
  - Preguntando cuántas veces en la última semana se comunicó con amigos/familiares/otros,
  - Preguntando sobre la disponibilidad de alguien/cuidador primario que puede prestarle ayuda en situación de incapacidad/enfermedad,
  - Aplicando el Inventario de Recursos Sociales para determinar la red social, la frecuencia y la satisfacción de sus contactos,
  - Preguntando sobre su participación en grupos sociales, y
  - Preguntando por la solvencia económica para cubrir sus necesidades en alimentación, medicamentos, servicios de la vivienda.
- Identifica la presencia de probable maltrato:
  - Preguntando sobre el temor a padecer daño físico, psicológico y sexual por alguien en casa,
  - Preguntando por situaciones en las que otros disponen de sus pertenencias/dinero/tarjetas bancarias/otros sin su consentimiento, y
  - Preguntando por el respeto a su autonomía en la toma de decisiones.

3. Identifica barreras del entorno físico para la movilidad de la persona mayor:
- Preguntando sobre la existencia de barreras para la movilidad dentro de su domicilio,
  - Preguntando sobre la existencia de barreras para la movilidad fuera de su domicilio,
  - Preguntando sobre la existencia de barreras para la movilidad en el transporte, y
  - Preguntando sobre las barreras para la realización de ejercicio físico.

La persona es competente cuando obtiene el siguiente:

#### PRODUCTO

1. El informe sobre el entorno de la persona mayor, elaborado:
- Menciona la afiliación a servicios de salud/seguridad social,
  - Describe la disponibilidad de una persona cuidadora primaria,
  - Indica su solvencia económica y su fuente de ingresos,
  - Contiene la interpretación del Inventario de Recursos Sociales,
  - Describe la presencia de probable maltrato incluyendo signos/hallazgos como desaliño/uñas largas/mordeduras/quemaduras/ulceraciones/laceraciones/temor hacia el cuidador/otros,
  - Describe la presencia de barreras en el entorno físico para la movilidad,
  - Indica la presencia de barreras para la accesibilidad a dispositivos auxiliares que necesita, y
  - Contiene información sobre barreras para la realización de actividades de participación social/recreación.

#### GLOSARIO

- |  |  |
|--|--|
| 1. Autonomía:                                    | Se refiere a la capacidad y el derecho de las personas mayores para tomar sus propias decisiones y controlar su vida, incluyendo aspectos de su cuidado personal, manejo financiero y elecciones de estilo de vida. Implica la habilidad de actuar según sus propias decisiones y preferencias, respetando su independencia y dignidad.  |
| 2. Directrices anticipadas:                      | Documento en el que una persona especifica sus preferencias sobre el tipo de intervenciones médicas u otros tratamientos que desea recibir, o no recibir, en caso de que llegue un momento en que no pueda tomar decisiones por sí misma debido a una enfermedad o discapacidad. De acuerdo con el marco jurídico de México, las directrices anticipadas podrán ser suscritas por cualquier persona mayor de edad en pleno uso de sus facultades mentales, independientemente del momento en que se diagnostique con una enfermedad en situación terminal. |
| 3. Inventario de recursos sociales de Díaz-Veiga | Es una herramienta para medir y analizar la red de soporte social de las personas mayores. Este inventario se enfoca en identificar la cantidad y calidad de las relaciones sociales de la persona mayor, evaluando aspectos como la frecuencia de contacto, el apoyo emocional y práctico, y la satisfacción con el apoyo recibido.   |
| 4. Maltrato:                                     | Acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona mayor, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que se produce en una relación basada en la confianza. Puede adoptar diversas formas, como el maltrato físico, psíquico, emocional o sexual, y el abuso de confianza en cuestiones económicas. También puede ser el resultado de la negligencia, sea esta intencional o no.  |

5. Persona cuidadora primaria: Es aquella, generalmente familiar u otra persona cercana, que asume la responsabilidad principal del cuidado continuo y diario de una persona mayor. Sus labores incluyen: asistencia en actividades de la vida diaria, gestión de tratamientos médicos, apoyo psicoemocional y, a menudo, la coordinación de servicios sociales y de salud.
6. Trabajo remunerado: Toda actividad laboral ya sea por prestar servicios o producir bienes por la cual una persona obtiene una compensación monetaria.