

# Tamizaje

Nombre de la persona mayor: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ años. Sexo: M  F  Fecha de aplicación: \_\_\_\_\_

Persona que aplicó: \_\_\_\_\_

## Instrucciones:

Marque las casillas que correspondan según la respuesta de la persona mayor.

Condiciones prioritarias asociadas con disminución de capacidad intrínseca	Paso 1 Preguntas	Si ninguno está presente, no requiere evaluación completa	Evaluar más ampliamente el dominio correspondiente si alguna casilla es marcada
<b>Cognitivo</b>	<b>1. Evocación de 3 palabras:</b> Flor, puerta, arroz (por ejemplo)  <b>2. Orientación en tiempo y espacio:</b> ¿Cuál es la fecha completa de hoy? ¿Dónde estamos en este momento?  <b>3. ¿Recuerda las 3 palabras?:</b> (Flor, puerta, arroz)	<input type="checkbox"/> Sí supo ambas preguntas  <input type="checkbox"/> Sí recordó las 3 palabras	<input type="checkbox"/> No supo o se equivocó en alguna de las respuestas  <input type="checkbox"/> No recordó las 3 palabras
<b>Vitalidad</b>	<b>4. Pérdida de peso:</b> ¿Ha perdido más de 3kg en los últimos 3 meses sin proponérselo?  <b>5. Pérdida de apetito:</b> ¿Ha tenido disminución o pérdida del apetito?	<input type="checkbox"/> No  <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí  <input type="checkbox"/> Sí
<b>Sensorial</b>	<b>Visión</b> 6. ¿Tiene algún problema en sus ojos?: Dificultad para ver de lejos, para leer, enfermedades oculares o uso de algún tratamiento médico (diabetes, presión arterial alta).  <b>Audición</b> 7. Aplique alguna de las siguientes pruebas: - Prueba del susurro - App prueba de audición - Audiometría	<input type="checkbox"/> No  <input type="checkbox"/> Sí pasó la prueba	<input type="checkbox"/> Sí  <input type="checkbox"/> No pasó la prueba
<b>Psicológico</b>	<b>8. En las últimas 2 semanas:</b> ¿Se ha sentido decaído/a, deprimido/a o sin esperanza?  ¿Ha sentido poco interés o placer en hacer cosas?	<input type="checkbox"/> No  <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí  <input type="checkbox"/> Sí
<b>Movilidad</b>	<b>9. Prueba de levantarse de la silla:</b> Levantarse 5 veces de la silla sin usar los brazos  ¿La persona realizó los 5 levantamientos de la silla en 14 seg. o menos?	<input type="checkbox"/> Sí  <input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No  <input type="checkbox"/> No



Los dominios afectados deben ser evaluados en el paso 2

## Interpretación

**Acciones de acuerdo al total de dominios afectados**  
**0 - 1 =** Reforzar acciones.  
**2 - 3 =** Focalizar acciones.  
**4 - 5 =** Atención inmediata.

Total de dominios afectados:

Observaciones:



## Referencias:

- Integrated care for older people (ICOPE): Guidance for person-centred assessment and pathways in primary care. Geneva: World Health Organization; 2019 (WHO/FWC/ALC/19.1). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.



Este material está registrado bajo licencia *Creative Commons Internacional*, con permiso para reproducirlo, publicarlo, descargarlo y/o distribuirlo en su totalidad únicamente con fines educativos y/o asistenciales sin ánimo de lucro, siempre que se cite como fuente al Instituto Nacional de Geriátría.



# Tamizaje

## Pasos a seguir

### Instrucciones:

Por cada dominio afectado, aplique las pruebas que se indican. Según los resultados obtenidos, establezca la intervención o referencia indicada

Dominio afectado		Paso 2	Acción	Evaluación enfermedades asociadas	Evaluación entorno social
<b>Cognitivo</b>	No supo o no contestó alguna respuesta	<b>MoCa:</b> Sin deterioro	<b>Estimulación cognitiva</b>  <b>Referir</b>	Enfermedad cardiovascular  Excluir delirium, desnutrición, polifarmacia	Apoyo al cuidador
	No recordó las tres palabras	<b>MoCa:</b> Con deterioro			
<b>Vitalidad</b>	Si ha perdido más de 3kg en los últimos 3 meses	<b>MNA:</b> 12 - 14 = Estado nutricional normal	<b>Orientación alimentaria</b>  <b>Referir</b>	Problemas bucodentales, gusto, olfato  Problemas de deglución  Fragilidad, sarcopenia	Pobreza  Inseguridad alimentaria  Aislamiento
	Si ha tenido disminución o pérdida del apetito	8 - 11 = Riesgo de desnutrición  0 - 7 = Desnutrición			
<b>Sensorial</b>	<b>Visión:</b> Tiene algún problema en sus ojos	Carta Snelle Cartilla de bolsillo	<b>Referir</b>	Exámen oftalmológico  Hipertensión arterial  Diabetes  Tratamiento corticoesteroides	Reducir riesgo y adaptaciones en el hogar
	Con tratamiento médico por diabetes, hipertensión arterial	<b>Baja visión 6/18</b>			
	<b>Audición:</b> No pasó la prueba del susurro	<b>Audiometría:</b> Normal: < 35 dB Pérdida moderada a grave: 35 - 80 dB Sordera: > 81 dB	<b>Referir</b>	Patologías ORL  Riesgo vascular	
<b>Psicológico</b>	En las últimas 2 semanas se ha sentido decaído, deprimido, sin esperanza	<b>PHQ:</b> Sin síntomas	<b>Referir</b>	Polifarmacia  Anemia  Desnutrición  Hipertiroidismo  Dolor	Aislamiento social  Soledad
	Ha sentido poco interés o placer en hacer cosas	1- 2 síntomas  >3 síntomas			
<b>Movilidad</b>	La persona realizó 5 levantamientos en más de 14 segundos	<b>SPPB</b> 10-12 = movilidad normal	<b>Actividad física multicomponente</b>  <b>Referir</b>	<b>Riesgo caídas</b>  Dolor  Artrosis  Fragilidad, sarcopenia  Polifarmacia	Adaptaciones ambientales  Dispositivos auxiliares
		0-9 = movilidad limitada			

### Referencias:

• Integrated care for older people (ICOPE): Guidance for person-centred assessment and pathways in primary care. Geneva: World Health Organization; 2019 (WHO/FWC/ALC/19.1). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.



Este material está registrado bajo licencia *Creative Commons Internacional*, con permiso para reproducirlo, publicarlo, descargarlo y/o distribuirlo en su totalidad únicamente con fines educativos y/o asistenciales sin ánimo de lucro, siempre que se cite como fuente al Instituto Nacional de Geriátría.

