

**I.- Datos Generales**

<b>Código</b>	<b>Título</b>
EC0964	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, se utilizará como 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 valoración integral de las personas mayores a partir de 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.

**Nivel en el Sistema Nacional de Competencias: tres**

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

**Comité de Competencias que lo desarrolló:**

De la Geriátría

<b>Fecha de aprobación por el Comité Técnico del CONOCER:</b>	<b>Fecha de publicación en el Diario Oficial de la Federación:</b>
30 de noviembre de 2017	14 de diciembre de 2017
<b>Periodo sugerido de revisión/actualización del EC:</b> 3 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.
- 2821 Auxiliares en enfermería y paramédicos.

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

62 Servicios de salud y de asistencia social.

**Subsector:**

623 Residencias de asistencia social y para el cuidado de la salud.

624 Otros servicios de asistencia social.

**Clase:**

6233 Asilos y otras residencias para el cuidado de ancianos.

6241 Servicios de orientación y trabajo social.

**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.
- La evaluación tiene una duración del orden de tres a cuatro horas por lo que la persona mayor deberá contar con el tiempo suficiente.
- La persona mayor no deberá presentarse en ayuno.
- Los reportes e informes elaborados deberán corresponder a la información obtenida durante la valoración integral.

**Apoyos/Requerimientos:****En caso de simulación:**

- Espacio accesible para personas mayores.
- Pasillo de 5 metros de longitud.
- Espacio privado, ventilado, iluminado y libre de distracciones.
- Espacio acondicionado con mobiliario cómodo para la realización de la valoración integral.
- Servicio de agua.
- Disponibilidad de servicios sanitarios accesibles para personas mayores.

**En situación real:**

- Espacio privado, ventilado, iluminado y libre de distracciones.
- Pasillo de 5 metros de longitud.
- Espacio acondicionado con mobiliario cómodo para la realización de la valoración integral.
- 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
- Otoscopio.
- oftalmoscopio
- Estetoscopio.
- Carta de pared/bolsillo/aplicación peek acuity.
- Termómetro.
- Abatelenguas.
- Lámpara de bolsillo.
- Silla sin descansa brazo y respaldo recto
- Báscula
- Estadímetro.

**Duración estimada de la evaluación**

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

**Referencias de información**

- Reyes de Beaman S, Beaman PE, Garcia-Peña C, et ál. (2004). Validation of a modified version of the Mini-Mental State Examination (MMSE) in Spanish. *Aging Neuropsychology and Cognition*, 11(1), 1–11. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1076/anec.11.1.1.29366> (versión en español)
- American Geriatrics Society 2015 Beers Criteria Update Expert Panel. (2015). American Geriatrics Society 2015 Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(11), 2227–2246. <https://doi.org/10.1111/jgs.13702> (versión en español)
- Halter JB, Ouslander JG, Studenski S, et ál. (2016). *Hazzard's Geriatric Medicine and Gerontology*, 7 edition. McGraw Hill Professional. United States. (versión en español)
- 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, O'sullivan D, Byrne S, et ál. (2015). STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 2. *Age and ageing*, 44(2), 213–218. Disponible en: <https://academic.oup.com/ageing/article-abstract/44/2/213/2812233> (versión en español)
- 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: <https://goo.gl/tPN99j>
- Robledo, L. M. F. G., Botero, M. A., Rodríguez, L. G., Campos, R. H. M., 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.



## **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**

<b>Referencia</b>	<b>Código</b>	<b>Título</b>
1 de 2	E3015	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:
  - Iniciando con su presentación proporcionando su nombre completo a la persona mayor,
  - 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 de la persona mayor,
  - Preguntando su domicilio completo,
  - Preguntando su ocupación actual,
  - Preguntando su escolaridad en años,
  - Preguntando su estado civil,
  - Preguntando su religión, y
  - Leyéndole el aviso de privacidad, de protección y tratamiento de datos personales.
- 2- Obtiene información del estado de salud de la persona mayor para identificar sus factores de riesgo y posibles enfermedades:
  - Preguntando el motivo de su visita,
  - Preguntando sobre el padecimiento actual,
  - Preguntando antecedentes heredofamiliares,
  - Preguntando antecedentes personales no patológicos,
  - Preguntando antecedentes personales patológicos,
  - Haciendo el interrogatorio por aparatos y sistemas, y
  - Haciendo una exploración física dirigida.
3. Obtiene información sobre los medicamentos y los productos terapéuticos alternativos utilizados actualmente por la persona mayor ya sea que hayan sido prescritos o no por personal de 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,
  - Preguntando 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, el equilibrio, el desempeño físico y el riesgo de caídas de la persona mayor:

- Midiendo la velocidad de la marcha de la persona mayor en m/seg,
- Realizando la prueba cronometrada de “levántate y anda”, incluyendo el “levantarse de la silla”, el caminar 4 m y el regresar a sentarse,
- Realizando la “prueba corta de desempeño físico” con sus fases de balance, velocidad de la marcha y levantarse de la silla, y
- Midiendo la tensión arterial en ambos brazos en decúbito supino y en bipedestación para identificar la presencia de hipotensión ortostática.

6. Realiza pruebas de la agudeza visual y auditiva en la persona mayor:

- Midiendo la agudeza visual de cada ojo con tarjeta de bolsillo/carta de pared de Snellen/aplicación peek acuity, siguiendo las recomendaciones correspondientes de distancia y de optotipos,
- Inspeccionando los conductos auditivos externos para detectar obstrucción de los mismos, y
- Realizando la “prueba del susurro”.

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 los ronquidos intensos mientras duerme, y
- Preguntando sobre tener 3 o más micciones durante la noche.

8. Realiza pruebas del estado cognitivo y afectivo 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 *Montreal Cognitive Assessment (MoCA®)*, que está conformada por las pruebas trazo alterando, figura del cubo, reloj, 5 palabras, fluencia fonémica, comprensión de lenguaje y memoria,
- Realizando la prueba de fluencia semántica, y
- Registrando la escala geriátrica de depresión/escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (*CES-D*).

9. Obtiene información del estado nutricional de la persona mayor:

- Calculando el índice de masa corporal/midiendo la circunferencia de pantorrilla,
- Preguntado sobre la frecuencia de ingesta de alimentos,
- Preguntado sobre la pérdida de peso,
- Preguntado sobre su movilidad, y
- Tomando en cuenta la presencia de problemas de salud y su efecto en el aporte nutricional.

10. Obtiene información para la determinación del riesgo de úlceras 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,
- Preguntado 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 al instrumento FRAIL:

- Preguntado sobre sensación de cansancio,
- Preguntado sobre dificultad para subir escaleras,
- Preguntado sobre dificultad para caminar sin descansar,
- Preguntado 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,
- Preguntado cómo percibe su salud en relación con otras personas de su edad, y
- Preguntado 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 incluyendo 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
- Especifica las enfermedades probables.

3. El informe sobre la medicación de la persona mayor completado:

- Contiene la lista completa 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 en base a su grado de independencia/dependencia por actividad.
- Contiene el índice de Lawton con la clasificación en base a 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 levántate y anda,
- Contiene el puntaje y el resultado de la prueba 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 las pruebas de agudeza visual,
- Menciona la presencia/ausencia de obstrucción de conductos auditivos externos,
- Contiene el resultado de la prueba del susurro,
- Enlista los posibles trastornos del dormir,
- Contiene el puntaje y el resultado de la prueba del estado cognitivo,
- Contiene el puntaje y el resultado de la prueba del estado afectivo,
- Contiene el puntaje y el resultado de la mini-evaluación del estado nutricional,
- Contiene el puntaje y el resultado del riesgo de úlceras 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 a la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, y
- Enlista los síndromes geriátricos identificados.

La persona es competente cuando posee los siguientes:

**CONOCIMIENTOS**

**NIVEL**

- |  |              |
|--|--------------|
| 1. Descripción de cambios asociados al envejecimiento.                                       | Comprensión  |
| 2. Conceptualización de envejecimiento saludable de la Organización Mundial de la Salud OMS. | Comprensión  |
| 3. Conceptos de los dominios de la cognición.  | Conocimiento |
| 4. Concepto de síndrome geriátrico.  | Conocimiento |
| 5. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud.         | Comprensión  |

**ACTITUDES/HABITOS/VALORES**

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

La persona es competente cuando demuestra las siguientes:

**RESPUESTAS ANTE SITUACIONES EMERGENTES**

Situación Emergente

1. Accidente presenciado de la persona mayor.

Situación Esperada

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.

Situación Esperada

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.

**GLOSARIO**

1. Autopercepción del estado de salud Es una medición subjetiva que integra factores biológicos, mentales, sociales y funcionales de la persona mayor.
2. Carta Snellen Prueba diseñada para evaluar la agudeza visual, consiste en identificar correctamente diez letras B, C, D, E, F, L, O, P, T y la Z. Existen diversas versiones de la prueba basadas en el mismo principio, desde una carta con los caracteres dispuestos simétricamente y colocado en la pared.
3. Criterios de Beers Herramienta desarrollada por un panel de expertos en que comprende un listado de medicamentos para evaluar la prescripción inadecuada de medicamentos en personas mayores.
4. Capacidad intrínseca Es la combinación de todas las capacidades físicas, mentales y psicosociales con las que cuenta una persona.
5. CES-D Escala revisada de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos.
6. Criterios de STOPP Screening Tool of Older Person's Prescriptions. Herramienta para mejorar la prescripción y evitar la prescripción inadecuada de medicamentos en adultos mayores.
7. Entrevista clínica Interrogatorio clínico por parte del trabajador de salud, tiene como principales objetivos conocer información personal del paciente, antecedentes de importancia e identificar factores de riesgo.
8. Exploración física dirigida Es el método para identificar signos clínicos en una persona a través de la inspección, la palpación, la auscultación y la percusión.
9. Factores de riesgo Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.
10. Escala FRAIL Escala validada en población mexicana de fácil uso, el cuestionario consta de 5 preguntas cada una de ellas a un dominio según sus siglas en inglés: (F) fatiga, (R) resistencia, (A) actividad aeróbica, (I) enfermedades y (L) pérdida de peso.
11. Hipotensión ortostática Se define como una reducción sostenida de la tensión arterial sistólica mayor o igual a 20 mmHg o 10 mmHg de tensión arterial diastólica en los primeros 3 minutos de pasar de una posición supina a la bipedestación o una prueba de mesa inclinada positiva.
12. Índice de Katz Índice que mide la dependencia 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 la dependencia 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. 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. |
| 15. 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.          |
| 16. 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.   |
| 17. Mini-Cog™                           | Es 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. MoCA®                               | Montreal Cognitive Assessment es una prueba de detección cognitiva diseñada para ayudar a los profesionales de la salud para la detección de deterioro cognitivo.  |
| 19. Mini-examen del estado mental       | Versión en español de Reyes de Beaman de la prueba Mini Examen del Estado Mental, (en Inglés Mini-mental state examination) probada y validada para población mexicana.  |
| 20. MNA-SF                              | Mini Nutritional Assessment- Short Form es un cuestionario de tamizaje para detectar Desnutrición o riesgo de desnutrición.  |
| 21. Peek Acuity, aplicación             | Aplicación para teléfonos inteligentes con sistema operativo Android, consiste en un test para determinar la agudeza visual.   |
| 22. Productos terapéuticos alternativos | Medicina tradicional, medicina alternativa (homeopáticos, herbolarios), suplementos alimenticios, vitamínicos.   |
| 23. Síndrome geriátrico                 | Forma de presentación de la enfermedad en los adultos mayores, se presentan como un común de cuadros clínicos habitualmente originados por la interacción de enfermedades con alta prevalencia en esta edad y que con frecuencia originan discapacidad funcional o social en la población.   |



Referencia	Código	Título
2 de 2	E3016	Determinar el entorno de la persona mayor

### CRITERIOS DE EVALUACIÓN

La persona es competente cuando demuestra los siguientes:

#### DESEMPEÑOS

1. 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 habló por teléfono con amigos, familiares u otros,
  - Preguntado 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.
2. 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,
  - 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 los siguientes:

#### PRODUCTOS

1. El informe sobre el entorno de la persona mayor elaborado:
  - Menciona la afiliación a servicios de salud/seguridad social,
  - Describe la disponibilidad de cuidador primario,
  - 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                              | Facultad de la persona o la entidad que puede obrar según su criterio, con independencia de la opinión o el deseo de otros.  |
| 2. Cuidador primario                      | Es aquella persona que, pudiendo ser familiar o no del paciente discapacitado, satisface diariamente las necesidades de cuidado, físicas y emocionales del paciente.   |
| 3. Directrices anticipadas                | Documento que contiene las instrucciones a tener en cuenta cuando el paciente se encuentre en una situación en la que las circunstancias que concurren no le permitan expresar libremente su voluntad. 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 como enfermo en situación terminal. |
| 4. Inventario de recursos sociales "OARS" | Inventario de recursos sociales "Older American and Resource Socials" evalúa los recursos sociales de la persona mayor como la relación, frecuencia y satisfacción con la familia, cónyuge, vecinos resultando en una de 6 categorías posibles.  |
| 5. 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.                            |
| 6. Trabajo remunerado                     | Toda actividad que realizan las personas con la finalidad de producir bienes y servicios para satisfacer sus necesidades, por la cual reciben un pago en dinero o especie.   |