CORTUNIVERSAL
Corporación Cultural Turística Ambiental y Deportiva
TURMALINA UNIVERSAL

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
NIT. 900.623.092-6
Cra 6B N° 3A-06 B/ Centro -Celular -3125326105-3226846186
E-mail: cortuniversal@gmail.com
www.cortuniversal.blogspot.com
http://contuniversal.com

COMPROBANTE DE EGRESO	15 AGOSTO-21
FECHA DE EMISION:	Nº 0045

PAGADO A:	LENIER ROJAS GARCIA	N° DE IDENTIFICACION	1.117.885.208
VALOR $	7.500.000		
La suma de:	SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS.		

POR CONCEPTO DE: VALORACION INICIAL POR PROFESIONAL ES PSICOLOGA, NUTRICION Y FISIOTERAPEUTA PARA 80 BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA DEL CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE MALAMBO

EFECTIVO :

TRANSFERENCIA BANCARIA :

FIRMA AUTORIZADA: Sharon Ramirez R	FIRMA DEL BENEFICIARIO: Lenier Rojas Garcia, FISIOTERAPEUTA, C.C. 1.117.885.208	Total	7.500.000
		Retención % 6%	450.000
C.C. O NIT: 1.117.961.886	C.C. O NIT:	Total recibido	7.050.000

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL

Carrera 6B N° 3A-06 B/ Centro Teléfono: 3226846186

E-mail. cortuniversal@gmail.com - www.cortuniversal.blogspot.com

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

(Art.55 Resolucion N° 000042 del 5 de Mayo de 2020)

DOCUMENTO SOPORTE
Cortuniversal- 009

Resolucion DIAN N° 18764013167282 del 2021/05/10

Numeracion Autorizada del 1 al 100

Persona Natural de quien se adquieren los Bienes y/o Servicios:	**LENIER ROJAS GARCIA**		
NIT:	1.117.885.208		
DIRECCION	Calle 16 Nª19-13		
TELEFONO	3138929772	**CIUDAD**	FLORENCIA
FECHA:	10/07/2021		

Cantidad	Detalle de la Operación	Valor Unitario	Valor Total
1	Valoración inicial por profesional en Psicología, nutrición y Fisioterapia, para los 80 adultos mayores que integran el programa Centro Vida del Municipio de Albania. (Valoracion que realizara en cada uno de los domicilios de los beneficiarios)	$ 7.500.000,00	$ 7.500.000,00
		TOTAL GENERAL	**$ 7.500.000,00**

SON:

FIRMA

Lenier Rojas Garcia
FISIOTERAPEUTA
C.C. 1.117.885.208

CC. 1.117.885.208

MEDIANTE EL PRESENTE DOCUMENTO DECLARO QUE PERTENEZCO AL REGIMEN "NO RESPONSABLE DE IVA" Y SEGÚN EL ARTICULO 616-2 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO NO ESTOY OBLIGADO A EXPEDIR FACTURA.

	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No CPS-014 DE 2021		
CONTRATANTE	CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL **900.623.092-6**		
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA			
CONTRATISTA	LENIER ROJAS GARCIA		
DIRECCIÓN DEL CONTRATISTA	Tv 6B No 14-33 Interior B/ San Judas Alto		
IDENTIFICACIÓN	Cedula de ciudadanía Nº 1.117.885.208		
TELÉFONO	3138929772	**E-MAIL**	fisiolenier@gmail.com
PLAZO	01 MESES		
VALOR TOTAL	$7.500.000	**HONORARIOS**	7.500.000
FECHA DE INICIO	**24 DE JUNIO DE 2021**		

Entre los suscritos **SHARON YAYITHZA RAMIREZ ROMERO,** identificado con cédula de ciudadanía 1,117,961,886 de Florencia, Caquetá, mayor de edad obrando como Representante Legal de la CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL con NIT: 900.623.092-6, persona jurídica de derecho privado, regida por las normas de derecho privado, y con plena capacidad para ejercer derechos y contraer obligaciones que desarrollen su objeto social, constituida como una Organización sin ánimo de lucro y quien para los efectos del presente contrato se denominará el **CONTRATANTE LENIER ROJAS GARCIA** , identificado(a) con cédula de ciudadanía No1.117.885.208 Expedida en Morelia-Caquetá, mayor de edad, quien en adelante se denominará EL (la) **CONTRATISTA**, hemos convenido celebrar el presente contrato de prestación de servicios profesionales como fisioterapeuta, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones, que se regulará por las Cláusulas que a continuación se expresan y en general por las disposiciones del Código Civil y Código de Comercio aplicables a la materia de qué trata este contrato.

CONSIDERACIONES:

I. Que la CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL **CORTUNIVERSAL,** en el marco de las actividades propias de su objeto social, suscribió el, en el marco de las actividades propias de su objeto social, suscribió el CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° **CO1.PCCNTR.2607201** el día 22 de junio de 2021, con el MUNICIPIO DE ALBANIA CAQUETA cuyo objeto es "Aunar esfuerzos técnicos, logísticos, administrativos y financieros entre las partes para brindar atención integral e intervención dirigida a los adultos mayores de los niveles I y II de SISBEN residentes en el municipio del Albania Caquetá a través del centro de vida".

II.

III. Que para el cumplimiento cabal y oportuno del objeto del CONVENIO DE ASOCIACIÓN NRO. 001 suscrito con el **MUNICIPIO DE ALBANIA, CAQUETA** es necesario contratar personal dentro del marco del mismo.

En virtud de lo antes expuesto las partes;

ACUERDAN:

Cláusula 1.- OBJETO DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA se obliga con el CONTRATANTE a **PRESTAR SUS SERVICIOS COMOAPOYO A LA GESTION FISOTERAPEUTA PARA DESARROLLAR CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES EN EL CENTRO VIDA, EN EL MARCO DEL**

CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° CO1.PCCNTR.2607201, SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE ALBANIA Y LA CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL Cláusula 2 – Obligaciones y Actividades que debe desarrollar el Contratista: **Cláusula 2 – Obligaciones y Actividades que debe desarrollar el Contratista: 1.** Prestar sus servicios en los términos del contrato, por toda la vigencia del mismo, **2.** Cumplir con la totalidad de los requisitos legales y técnicos, necesarios para suscripción y ejecución del respectivo contrato. **3.** Cumplir con idoneidad, oportunidad, seriedad y diligencia el objeto del contrato de acuerdo con las especificaciones contenidas en él y las instrucciones que sobre el mismo le imparta el CONTRATANTE o sus delegados. **4**. Actuar con eficacia y responsabilidad en la ejecución de las tareas objeto del contrato y conexas al mismo. **5**. Responder por los elementos, bienes, información, que se pongan a su disposición para la ejecución del presente contrato, propendiendo, en todo caso, por su conservación y uso adecuado, **6.** Cumplir con el objeto del contrato en defensa de los intereses jurídicos, económicos o de cualquier otra naturaleza del CONTRATANTE y aportar sus capacidades, conocimientos y aptitudes con la debida diligencia, oportunidad y confidencialidad, **7**. Acatar las instrucciones e indicaciones que él represéntate legal de la CORPORACION CORTUNIVERSAL y Supervisor le imparta, **8.** Informar oportunamente al CONTRATANTE sobre cualquier eventualidad que pueda sobrevenir y que afecte el desarrollo del contrato, **9.** Cancelar todos los gravámenes, tasas y contribuciones a que haya lugar, y que correspondan al objeto contratado, y en el porcentaje establecido en la normatividad correspondiente. **10.** Manifestar bajo la gravedad de juramento que no se encuentra incurso en causal de inhabilidad o de incompatibilidad. **11.** Cumplir con las políticas, reglamentos y directrices establecidas por **CORTUNIVERSAL**. **12.** Prestar oportuna colaboración para la diligente ejecución del contrato, utilizando de manera eficaz su idoneidad y experiencia en el desarrollo del mismo. **13.** Atender oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato. **14.** Revelar al supervisor del contrato, cualquier situación actual o potencial que pueda llegar a generar conflictos de interés que incidan en la ejecución del contrato. **15.** De ser el caso recibir, devolver, responder y dar buen manejo y uso a los insumos entregados para el desarrollo del contrato. **16.** Justificar, soportar y solicitar en forma oportuna cualquier modificación del contrato a que haya lugar durante la ejecución del mismo. **17.** Cumplir durante la ejecución de este contrato con las normas legales aplicables y con lo pactado en este contrato. **18.** Realizar las afiliaciones y los aportes correspondientes como trabajador independiente al sistema de seguridad social en salud y pensiones. Lo anterior, según el ingreso Base de Cotización y conforme a los porcentajes de ley vigentes a los que llegaren a determinarse, es decir sobre el 40% del valor mensual del contrato. **19.** Afiliarse al **Sistema General de Riesgos Laborales** a través de la administradora de Riesgos laborales ARL Positiva, bajo el riesgo que determine la ARL. Una vez suscrito el presente contrato. **20.** ***Presentar informe mensual de ejecución de actividades en conjunto con los soportes y registros a que hubiere lugar a más tardar el día 24 julio sin dilación alguna***. **21.** Asistir a las reuniones programadas por la Gerencia, La Coordinación, y la Supervisión en asuntos relaciones con el objeto de su contrato y las demás que sean de interés para la ejecución del Proyecto. **22.** ***Presentar ante su Supervisor, Plan de Trabajo y Cronograma de actividades de acuerdo con el PAI establecido por*** la unión temporal **LLUVIA DE BENDICIONES*, una vez suscrito el presente contrato***. Dichos documentos, se tendrán como anexos al presente contrato y lo contenido allí será de obligatorio cumplimiento por el Contratista y objeto de la supervisión realizada por la unión temporal **CORTUNIVERSAL**. **23.** Iniciar la ejecución de las actividades una vez sea aprobado el Plan de trabajo y Cronograma presentado. **PARÁGRAFO:** De conformidad con lo establecido en el decreto 723 de 2013, el contratista deberá practicarse un examen pre ocupacional y allegar el certificado respectivo al contratante durante los tres (3) días siguientes a la suscripción del acta de inicio. Este examen tendrá vigencia máxima de tres (3) años y será válido para todos los contratos que suscriba el contratista, siempre y cuando se haya valorado el factor de riesgo más alto al cual estará expuesto en todos los contratos. En el caso de perder su condición de contratista por un periodo superior a seis (6) meses continuos, deberá realizarse nuevamente el examen **Cláusula 3.-Obligaciones Específicas:**

1	Valoración Inicial con profesional nutricionista, diligenciar Formato Valoración Integral a cada uno de los beneficiarios, Resolución 055 de 2018. (Valoración que realizara en cada de los beneficiarios (80))
2	Valoración Inicial con profesional el psicología diligenciar Formato Valoración Integral a cada uno de los beneficiarios Resolución 055 de 2018. (Valoración que realizara en cada uno de los beneficiarios)
3	Valoración Inicial con profesional fisioterapeuta diligenciar Formato Valoración Integral a cada uno de los beneficiarios Resolución 055 de 2018. (Valoración que realizara en cada uno de los beneficiarios)

Cláusula 4 – Término del Contrato. El término de ejecución del presente contrato será por un periodo de un (01) meses, contados a partir de la suscripción del contrato y acta de inicio por parte del CONTRATANTE y el CONTRATISTA. **Parágrafo primero. Prórroga.** Si vencido el plazo establecido el CONTRATANTE decide ampliar el plazo de vencimiento, se suscribirá minuta suscrita por las partes, que hará parte integral de este contrato. **Parágrafo Segundo:** No obstante, lo estipulado en esta cláusula, la **CORPORACIÓN CORTUNIVERSAL** podrá dar por terminado el contrato de manera unilateral cuando no se cumpla con las

obligaciones contractuales pactadas en el presente documento y exista una causal que amerite la justa causa del retiro del Contratista. Se liquidará de manera bilateral cuando las partes así lo estimen conveniente. Esta liquidación se realizará de manera escrita, motivada y llevará la firma de las dos partes. **Cláusula 5 - Valor total del contrato, honorarios y forma de pago.** Los valores a pagar al CONTRATISTA por el cumplimiento de las obligaciones del presente contrato, para un total de SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS **($7.500.000, oo) M/CTE**. Sin embargo, los pagos estarán sujetos al desembolso del presupuesto estimado por ***EL MUNICIPIO DE ALBANIA, CAQUETA*** y una vez acreditada el pago de la seguridad social integral en Salud, Pensión y ARL por parte del Contratista**. Parágrafo primero:** De los citados pagos se descontarán los valores correspondientes a retenciones en la fuente, impuestos y demás erogaciones a que haya lugar. **Cláusula 6- Lugar de ejecución y domicilio contractual.** El desarrollo y/o ejecución de las actividades específicas del contrato se llevará a cabo en el departamento del Caquetá, y donde sea necesario que El CONTRATISTA se desplace, en el marco de lo dispuesto por el CONVENIO DE ASOCIACIÓN NRO. 001, con el fin de cumplir con el objeto contractual. Pero para todos los efectos legales a que haya lugar, el domicilio contractual principal será el Municipio de Albania, Caquetá. **Cláusula 7- Indemnidad y Responsabilidad. El CONTRATISTA** con la sola firma de este contrato, se hará responsable personalmente, por los daños causados a bienes, al personal que utilice y a terceros, por acciones u omisiones, durante la ejecución del contrato, para lo cual desarrollará el objeto de este contrato propia cuenta, riesgo y bajo su propia responsabilidad. Afirma que mantendrá a la **CORPORACIÓN CORTUNIVERSAL** libre de toda responsabilidad por los daños de cualquier tipo de pueda causar en el desarrollo de sus funciones a terceros. **Cláusula 8– Caso fortuito y fuerza mayor, Causales de Suspensión del Contrato.** Las partes quedan exoneradas de responsabilidad por el incumplimiento de cualquiera de sus obligaciones o por la demora en la satisfacción de cualquiera de las prestaciones a su cargo derivadas del presente contrato, cuando el incumplimiento sea resultado o consecuencia de la ocurrencia de un evento de fuerza mayor y caso fortuito debidamente invocadas y constatadas de acuerdo con la ley y la jurisprudencia colombiana. **Parágrafo.** En dicho caso y evaluada la circunstancia respectiva, las partes procederán a suspender de mutuo acuerdo el contrato mediante acta suscrita para el efecto, en la cual indicarán el término de suspensión del contrato. La parte que se considere afectada deberá notificarlo por escrito a la otra parte en forma inmediata a la ocurrencia del hecho. Dentro de los cinco (5) días del calendario siguiente deberá enviar un escrito en el que indique las posibles causas junto con todos los documentos y pruebas de soporte que demuestren su ocurrencia, manifestando el tiempo estimado en el cual podrá reanudar o normalizar el servicio. Por las demás causales de suspensión del contrato, se entenderán por ellas las contempladas en la Ley. **Cláusula 9– Independencia y Autonomía del Contratista** El Contratista es una persona independiente de la **CORPORACIÓN CORTUNIVERSAL** y, en consecuencia, el Contratista no es su representante, agente o mandatario. El contratista no tiene la facultad de hacer declaraciones, representaciones o compromisos en nombre de la **CORPORACIÓN CORTUNIVERSAL**, ni de tomar decisiones o iniciar acciones que generen obligaciones a su cargo. EL CONTRATISTA goza de plena autonomía técnica, administrativa y directiva en el cumplimiento de sus obligaciones, razón por la cual todos emolumentos que sean percibidos por este NO CONSTITUYEN SALARIO y por lo tanto, en ningún caso el presente contrato generará relación laboral, ni prestaciones sociales y demás derechos laborales. En consecuencia, EL CONTRATISTA solo tendrá derecho al pago de los honorarios expresamente pactados en este contrato. **Cláusula 10 – Confidencialidad de la Información.** El contratista se compromete a mantener la confidencialidad de la información suministrada por la **CORPORACIÓN CORTUNIVERSAL**, la cual solo podrá ser utilizada para la correcta ejecución del servicio contratado. En caso de que exista información sujeta a alguna reserva legal, las partes deben mantener la confidencialidad de esta información. Todos los datos, informaciones, documentos, métodos analíticos, procedimientos, software y proyectos proporcionados o desarrollados durante la ejecución de este contrato, serán mantenidos en forma confidencial por EL CONTRATISTA y se obliga a: (i) Utilizar la Información, única y exclusivamente para el cumplimiento de sus obligaciones; (ii) Abstenerse de divulgar, revelar o reproducir, la información, que le haya sido entregada o que conozca en razón o no, de la prestación de servicios al CONTRATANTE; (iii) Abstenerse de utilizar la información, para el beneficio propio o de terceros diferentes de EL CONTRATANTE; (iv) Abstenerse de mencionar o entregar la información, a terceras personas, incluidos empleados y asesores del CONTRATANTE que no deban conocerlos por razón de sus funciones. EL CONTRATISTA deberá guardar confidencialidad sobre información privilegiada y/o confidencial que en la prestación de servicios llegue a conocer de manera directa o indirecta. (Para los efectos previstos en esta cláusula, se entenderá que entre otros, pero no exclusivamente, forman parte de la información confidencial todos los manuales, formatos, conceptos, contratos, documentos legales, financieros, contables o de cualquier orden, procesos, metodologías, procedimientos métodos de operación, datos, recursos, gráficas, incluidos los diseñados o creados por EL CONTRATISTA, información visual, verbal o escrita, ideas, equipos, estrategias, términos y detalles relacionados con la identificación, el objeto social y los negocios y actividades del CONTRATANTE, sus socios, relacionados, donantes, proveedores, asesores, o asociados bajo cualquier modalidad contractual con el CONTRATANTE, incluyendo condiciones, estructura y detalles relacionados con cualquier operación, negociación, proyecto, asesoría, investigación que desarrolle el CONTRATANTE, sus socios, relacionados, clientes, asesores, donantes o asociados bajo cualquier modalidad contractual con el CONTRATANTE. Esta información confidencial puede conocerse por EL CONTRATISTA bien sea porque el CONTRATANTE o se la comunique en cualquier forma tangible e intangible, o cuando en forma indirecta la haya conocido sin consentimiento expreso del CONTRATANTE. Igualmente, le está prohibido a EL

CONTRATISTA sacar, extraer o enviar por cualquier medio, fuera de las instalaciones del CONTRATANTE, ya sea para uso directo o con destino a terceros, documentos, datos, informes, software y en general cualquier tipo de información, salvo que sea necesario para el desarrollo normal de sus funciones y, con autorización previa, expresa y escrita del supervisor del contrato. EL CONTRATISTA deberá comunicar al CONTRATANTE toda la información de la que tenga conocimiento respecto a acciones de terceros que haya o intenten sacar, extraer o enviar por cualquier medio documento, datos, informes, software y en general cualquier tipo de información. EL CONTRATISTA reconoce que todos los originales y copias de manuales, correspondencia, notas, informes, cuadernos, fotografías, diseños y cualquier otro material grabado, impreso o escrito, en cualquier forma que incluya o refleje la información, aún el preparado por EL CONTRATISTA durante la vigencia del CONTRATO, son propiedad exclusiva de la unión temporal **CORPORACIÓN CORTUNIVERSAL** el CONTRATISTA, y por tanto se obliga a entregarle al CONTRATANTE la información que se encuentre en su poder al terminar el presente contrato de prestación de servicios, o antes, si así lo solicita el supervisor del contrato. **Cláusula 11 – Propiedad Intelectual.** Durante la vigencia del presente contrato y con posterioridad a la terminación del mismo, EL CONTRATISTA se compromete a no efectuar actividades, acciones y, en general, actos que puedan afectar la Propiedad Intelectual Protegida por Ley o por estipulaciones entre las partes, en especial, a no divulgar, revelar, vender, publicar, copiar, reproducir, remover, disponer, transferir, entregar o suministrar total o parcialmente y utilizar directa o indirectamente a favor propio o de una tercera persona, la información confidencial o propiedad intelectual a la cual tenga acceso, en virtud del desarrollo del presente contrato, salvo autorización expresa y escrita, siendo que la propiedad intelectual generada en el presente contrato pertenece a la unión temporal **CORPORACIÓN CORTUNIVERSAL** . **Cláusula 12 – Supervisión.** El seguimiento, supervisión, vigilancia y control del contrato será ejercida en el presente contrato por quien designe la **CORPORACIÓN CORTUNIVERSAL ,** quien tendrá además las siguientes obligaciones: a) Elaborar, firmar y hacer que se firme el acta de inicio del contrato. b) Certificar que la ejecución del contrato se realice dentro de las condiciones exigidas. c) Exigir al contratista ejecución idónea y oportuna del objeto contratado. d) Levantar y firmar las actas constancias de cumplimiento respectivas y aprobar los informes del contratista. e) Informar sobre el desarrollo del contrato. f) Conceptuar y recomendar a la **CORPORACIÓN CORTUNIVERSAL** sobre las modificaciones, adiciones, suspensiones o terminaciones anticipadas del contrato. g) Vigilar que se actualicen o revisen las condiciones actuales del contrato e informar la **CORPORACIÓN CORTUNIVERSAL** para que se adopten las medidas necesarias cuando se produzcan fenómenos que alteren en su contra el equilibro económico o financiero del contrato. h) Adelantar las gestiones necesarias para reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias, para lo cual, dar aviso oportuno a la unión temporal **CORPORACIÓN CORTUNIVERSAL**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. i) Aplicar en forma estricta las medidas de control para que el CONTRATISTA cumpla con los aportes a los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales, en los términos legalmente establecidos. j) En el proceso de Supervisión realizado, mediante formato establecido por la Fundación la **CORPORACIÓN CORTUNIVERSAL**, la misma certificará el pago del contratista **Parágrafo**. El contratista deberá acatar las órdenes que le imparte por escrito el supervisor; no obstante, si no estuviese de acuerdo con las mismas así deberá manifestarlo por escrito al supervisor, antes de proceder a ejecutarlas; en caso contrario, responderá solidariamente con el supervisor si el cumplimiento de dichas ordenes se derivarán perjuicios para la **CORPORACIÓN CORTUNIVERSAL**. **Cláusula 13 – Formas de Terminación.** El presente contrato podrá darse por terminado por: **a)** Mutuo acuerdo entre partes. **b)** En forma unilateral por el incumplimiento de las actividades, obligaciones, informes y/o productos derivados del contrato, a cargo del CONTRATISTA o por extralimitación de sus actividades. **c)** por vencimiento del término fijado. **Parágrafo.** Las partes acuerdan que, configurada alguna de las anteriores situaciones, se dará por terminado el contrato, mediante la suscripción de la respectiva acta de terminación y liquidación del contrato, en la cual se dejará constancia de los hechos o circunstancias que motivaron la misma; igualmente, EL CONTRATISTA tendrá derecho, previas las deducciones a que hubiere lugar, que se le pague la parte de las actividades recibidas a satisfacción por el Supervisor, hasta la fecha de terminación anticipada, de acuerdo con el informe del supervisor del contrato**. Cláusula 14 – Requerimientos al Contratista por Incumplimiento.** En todo caso de incumplimiento parcial o total de sus obligaciones por parte del CONTRATISTA, dará lugar a la declaratoria de incumplimiento, terminación unilateral del contrato. **Parágrafo. Procedimiento en caso de un presunto incumplimiento.** El supervisor requerirá por escrito al CONTRATISTA para que informe los motivos por los cuales se ha abstenido de cumplir con las obligaciones aquí pactadas y de ser procedente, remedie las deficiencias o incumplimientos que se estén presentando dentro de los cinco (05) días calendarios siguientes al requerimiento. Si EL CONTRATISTA durante dicho termino no presenta sus descargos o alegaciones, habrá lugar a configurar la presunción de veracidad sobre el requerimiento junto con sus consecuencias legales para el contratista. **Cláusula 15 - Solución de Controversias.** En caso de presentarse alguna diferencia en la definición, interpretación y/o ejecución de las obligaciones derivadas del presente acuerdo, las partes deciden agotar todas las instancias para solucionarlas en forma amigable, mediante cualquiera de los métodos alternativos de solución de conflictos (MASC). En caso tal que no sea posible llegar a un acuerdo con las normas que reglamenten la materia. En todo caso, la aceptación de los MACS no implica la renuncia expresa a las acciones judiciales del caso respectivo. **Cláusula 16 – Cesión y Subcontratos.** El CONTRATISTA no podrá ceder ni Subcontratar Obligaciones ni cualquier derecho derivado del presente contrato, total o parcialmente, a cualquier tercero, sin el consentimiento previo, expreso y escrito de la **CORPORACIÓN CORTUNIVERSAL**. **Cláusula 17 – Inhabilidades e**

Incompatibilidades. EL CONTRATISTA declara bajo la gravedad de juramento, el cual se entiende prestado con la firma del presente contrato, no hallarse incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad consagradas en la ley, para celebrar este contrato. Igualmente declara que, en caso de sobrevenir alguna inhabilidad e incompatibilidad, se obliga a responder ante la **CORPORACIÓN CORTUNIVERSAL** y ante terceros por los perjuicios que se ocasionen y, se compromete a ceder el contrato, previa autorización del CONTRATANTE o si ello no fuere posible, renunciará a su ejecución. **Cláusula 18 - Prevención del Lavado de Activos y Financiación al Terrorismo.** El CONTRATISTA**,** declara bajo juramento, con la firma de este documento que no está vinculado a actividades de lavado de activos y financiamiento del terrorismo. **Cláusula 19 - Prevención Actividades de Narcotráfico y Tráfico con Personas.** El CONTRATISTA**,** declara bajo juramento, con la firma de este documento que no está vinculado a actividades de narcotráfico y Trafico con personas. **Cláusula 20 - Conflicto de Intereses.** Durante la vigencia del presente CONTRATO, EL CONTRATISTA no podrá estar involucrado en ninguna otra actividad que pudiera ser interpretada como un posible conflicto de interés relacionado con el objeto del CONTRATO. Se entiende que hay un conflicto de intereses cuando EL CONTRATISTA no pueda satisfacer simultáneamente los intereses propios y los del CONTRATANTE. Identificado el conflicto de intereses este deberá ser revelado de manera inmediata al CONTRATANTE junto con la información que sea relevante y necesaria a efectos de que el CONTRATANTE decida si procede a la terminación del CONTRATO o autoriza a EL CONTRATISTA continuar la ejecución de los servicio profesionales para la realización de valoración inicial En caso que el CONTRATANTE opte por la terminación del CONTRATO, EL CONTRATISTA no será acreedor de ninguna indemnización y pago adicional, salvo el de los honorarios pendientes de pago hasta la fecha efectiva de terminación. **Cláusula 22 – Mérito Ejecutivo.** Para todos los efectos legales el presente contrato presta mérito ejecutivo en los términos del artículo 488 y ss. Del código de procedimiento civil. **Cláusula 23 – Naturaleza del Contrato.** El presente contrato se regula en su integridad por las normas del derecho privado, es decir, por el código civil y el código de comercio**. Cláusula 24 – Notificaciones.** Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en desarrollo del presente contrato, deben constar por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones indicadas a continuación: El Contratante: Dirección CL35 28 CR 53 27 ESQ, o al correo electrónico lluviabendiciones2020@gmail.com , El Contratista: DIRECCION CRR 2B Nª18-05 BRR ALPES o al correo electrónico N **Cláusula 25 - Autorización Tratamiento de Datos Personales.** De acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, para el Tratamiento de datos personales y su régimen de protección, EL CONTRATISTA autoriza a la l **CORPORACIÓN CORTUNIVERSAL** a recolección de sus datos personales, así como el tratamiento, almacenamiento y uso de su información para su contratación y para su uso relacionado con todos los aspectos atinentes al contrato, tales como la ejecución, cumplimiento, informes y/o productos a entregar, supervisión, liquidación del contrato etc. **Cláusula 26 – Declaraciones Finales.** El CONTRATISTA efectúa de manera libre y voluntaria las siguientes declaraciones: 1. Conoce y acepta los documentos del proceso. 2. Tuvo la oportunidad de solicitar aclaraciones y modificaciones a los documentos del proceso y recibió de la unión temporal **CORPORACIÓN CORTUNIVERSAL** respuesta oportuna a cada una de las solicitudes. 3. Se encuentra debidamente facultado para suscribir el contrato. 4. Que al momento de la celebración del presente contrato no se encuentra ninguna inhabilidad e incompatibilidad. 5. Está a paz y salvo con sus obligaciones al sistema de seguridad social integral. 6. El valor del contrato incluye todos los gastos, costos, derechos, impuestos, tasas y demás contribuciones relacionados con el cumplimiento del objeto del presente contrato. 7. Recibió una vez firmado, copia del contrato. **Cláusula 27- Perfeccionamiento y ejecución.** El presente contrato requiere para su perfeccionamiento de la firma de las partes, y para su ejecución la acreditación de encontrarse el Contratista a paz y salvo por concepto de aportes al sistema de seguridad social integral y la suscripción del acta de inicio.

Para constancia de lo anterior, se firma en el Municipio de Albania, Caquetá, en dos (02) ejemplares del mismo tenor y valor, el día 24 de junio de 2021.

Por el CONTRATANTE	**Por el CONTRATISTA**
Sharon Ramirez R.	Lenier Rojas Garcia FISIOTERAPEUTA C.C. 1.117.885.208
SHARON YARITHZA RAMIREZ ROMERO Representante Legal Corporación Cultural, Turística, Ambiental y Deportiva Turmalina Universal **CORTUNIVERSAL**	**LENIER ROJAS GARCIA** C.C No 1.117.885.208 Expedida en Morelia, Caquetá

	ACTA DE INICIO **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES** **No CPS-014 DE 2021**
CONTRATANTE	CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL
NIT	**900.623.092-6**
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA	
CONTRATISTA	LENIER ROJAS GARCIA
OBJETO	**PRESTAR EL SERVICIO PROFESIONAL PARA LA REALIZACIÓN DE VALORACIÓN INICIAL EN PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN Y FISIOTERAPIA, PARA LOS 80 ADULTOS MAYORES QUE INTEGRAN EL PROGRAMA CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE ALBANIA, EN EL MARCO DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° CO1.PCCNTR.2607201 el día 22 de junio de 2021 con el MUNICIPIO DE ALBANIA, CAQUETA**
PLAZO	un (01) meses
VALOR TOTAL	$7.500.000
FECHA DE INICIO	24 de junio de 2021

I. En el Municipio de Albania, Caquetá, el día **24 de junio de 2021**, se reunieron **SHARON YARITHZA RAMIREZ ROMERO** Supervisora del Contrato No. CPS-014 DE 2021 y el señor **LENIER ROJAS GARCIA** en calidad de contratista, con el fin de dar inicio al Contrato de Prestación de Servicios suscrito entre las partes, dentro del suscribió el CONVENIO DE ASOCIACIÓN N° **CO1.PCCNTR.2607201** el día 22 de junio de 2021 con el MUNICIPIO DE ALBANIA, CAQUETA cuyo objeto es *"***Aunar esfuerzos técnicos, logísticos, administrativos y financieros entre las partes para brindar atención integral e intervención dirigida a los adultos mayores de los niveles I y II de SISBEN residentes en el municipio del Albania Caquetá a través del centro de vida".**

II. Dejan constancia las partes, de que se encuentran de acuerdo con los términos de Referencia establecidos en el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales Nro. CPS-014 DE 2021.

Así las cosas, las partes ACUERDAN:

Firmar la presente acta de inicio del Contrato de Prestación de Servicios profesionales Nro. CPS -015 de 2020.

1. Fijar como fecha de inicio el día **24 de junio de 2021**

Suscribir los Anexos Contractuales a que haya lugar y disponga la unión temporal CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL de acuerdo a la necesidad en la ejecución del contrato y las políticas internas de la organización.

2. Para constancia de lo anterior, se firma la presenta acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervinieron en ella, el día **24 de junio del 2021**

Por el CONTRATANTE	**Por el CONTRATISTA**
Sharon Ramirez R.	Lenier Rojas Garcia FISIOTERAPEUTA C.C. 1.117.885.208
SHARON YARITHZA RAMIREZ ROMERO Representante Legal Corporación Cultural, Turística, Ambiental y Deportiva Turmalina Universal **CORTUNIVERSAL.**	**LENIER ROJAS GARCIA** C.C No 1.117.885.208 Expedida en Morelia, Caquetá

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA



1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	*SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)*	*NOMBRES*
ROJAS	**GARCIA**	**LENIER**

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. **1.117.885.208** — *SEXO*: F ( ) M (X) — *NACIONALIDAD*: COL. (X) EXTRANJERO ( ) — *PAÍS*: COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NÚMERO **1.117.885.208** D.M **043**

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DÍA 23 MES 01 AÑO 1994

PAÍS COLOMBIA

DEPTO CAQUETÁ

MUNICIPIO SAN VICENTE DEL CAGUAN

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

Tv 6B No 14-33 Interior B/ San Judas Alto

PAÍS COLOMBIA DEPTO CAQUETÁ

MUNICIPIO FLORENCIA

TELÉFONO 313 8929772- 3174590985 EMAIL fisiolenier@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											*TÍTULO OBTENIDO:* BACHILLER TECNICO
PRIMARIA					*SECUNDARIA*				*MEDIA*		*FECHA DE GRADO*
1o.	2o.	3o.	4o.	5o.	6o.	7o.	8o.	9o.	10	11	MES 12 AÑO 2010
										X	

EDUCACION SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA), **TL** (TECNOLÓGICA), **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA), **UN** (UNIVERSITARIA),

ES (ESPECIALIZACIÓN), **MG** (MAESTRÍA O MAGISTER), **DOC** (DOCTORADO O PHD),

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	*No.SEMESTRES APROBADOS*	*GRADUADO SI*	*GRADUADO NO*	*NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO*	*TERMINACIÓN MES*	*TERMINACIÓN AÑO*				*No. DE TARJETA PROFESIONAL*
UN	**10**	**X**		**FISIOTERAPEUTA**	**02**	**2**	**0**	**1**	**7**	**04720**

ESPECIFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL.

EMPLEO ACTUAL O CONTRATO VIGENTE

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
CLINICA MEDILASER		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Caquetá	Florencia	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
3115511103	DÍA 06 MES 08 AÑO 2020	DÍA MES AÑO

CARGO O CONTRATO ACTUAL	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Fisioterapeuta	Fisioterapia	CALLE 6 #a -91cl.14#14-57

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
MEDINTEGRAL IPS		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Caquetá	Florencia	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
435 5711	DÍA 10 MES 04 AÑO 2017	DÍA 31 MES 12 AÑO 2020

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Fisioterapeuta	Terapia Domiciliaria	Cra. 12 #6-103 B/ Jardín

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
FUNDAFES		X	Colombia

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Caquetá	Florencia	

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
	DÍA 01 MES 04 AÑO 2017	DÍA 14 MES 12 AÑO 2018

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Fisioterapeuta	Fisioterapia	

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR

EMPRESA O ENTIDAD	*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*
MEDICINA DOMICILIARA DE COLOMBIA		X	COLOMBIA

DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*	*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*
Caquetá	Florencia	info@mdcsas.com.co

TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*	*FECHA DE RETIRO*
313 7677552	DÍA 07 MES 09 AÑO 2017	DÍA 28 MES 10 AÑO 2017

CARGO O CONTRATO	*DEPENDENCIA*	*DIRECCIÓN*
Fisioterapeuta	Terapia Domiciliaras	Carrera 8 #6- 47 B/Avenidas

NOTA: SI REQUIERE ADICIONAR MAS EXPERIENCIA LABORAL, IMPRIMA NUEVAMENTE ESTA HOJA.

EMPRESA O ENTIDAD *PÚBLICA* *PRIVADA* *PAÍS*

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

4 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES.

OCUPACIÓN	*TIEMPO DE EXPERIENCIA*	
	AÑOS	*MESES*
EMPLEADA SECTOR PRIVADO	4	3
EMPLEADA SECTOR PUBLICO		
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	4	**3**

5 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI ◯ NO (X) ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTA- CIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).



FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

6 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

La República de Colombia

y en su nombre

La Institución Educativa Cervantes

Morelia - Caquetá

AUTORIZADA POR LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN DEPARTAMENTAL DEL CAQUETÁ Y APROBADA SEGÚN DECRETO No 000250 DEL 01 DE JULIO DE 2003.

Confiere A:

Lenier Rojas García

T.I No. 94012311740 de Morelia (Caquetá)

El Título de

Bachiller Técnico con Especialidad en Medio Ambiente

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Técnica según Resolución

Acta General de Graduación No. 066

Dado en Morelia, Caquetá, a los nueve (09) días del mes de Diciembre del año 2010

Institución Educativa Cervantes

Morelia - Caquetá

Aprobada Segun Decreto N° 000250 del 01 Julio de 2003
Inscripcion S E D L004-F007-03-02-93
Inscripcion DANE 183479000058

Acta Individual de Grado

En la ciudad de Morelia Caquetá, a los (09) días del mes de Diciembre del año 2010 se reunieron con el fin de formalizar la graduación de los estudiantes del ultimo grado, los suscritos Rector y Secretaria en la rectoría de la **INSTITUCIÓN EDUCATIVA CERVANTES**, Institución aprobada en el niveles de educación Preescolar, Educación Básica y Educación media Técnica según Decreto No 000250 de Julio 01 de año 2003 y autorizada por el ministerio de Educación Nacional

Comprobada la situación legal y académica de los estudiantes que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Tecnica se procedió a otorgar el titulo de **BACHILLER TECNICO CON ESPECIALIDAD EN MEDIO AMBIENTE**, al graduando cuyos apellidos, nombres y numero de documento de identidad, se relacionan a continuacion

Lenier Rojas García

T.I. No. 94012311740 de Morelia (C)

Es fiel copia tomada del Acta original general No.066 de fecha 09 de Diciembre de 2010 que consta de veinte (20) estudiantes graduados que comienzan con el nombre de **ÁLVAREZ JIMÉNEZ MAURICIO** y termina con el nombre de **VARGAS CUÉLLAR JARLYN**

Firmado y sellado por **LUIS EDILSON MARÍN PEÑA**, Rector y **BELLANITH BARRERA GARCÍA**, Secretaria.

Dada en Morelia Caquetá, a los nueve(09) días del mes de Diciembre de Dos Mil Diez (2010)

LUIS EDILSON MARÍN PEÑA
(Rector)

BELLANITH BARRERA GARCIA
(Secretaria)

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y EN SU NOMBRE

LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO

PERSONERÍA JURÍDICA Nº. 17986, NOVIEMBRE DE 1987 DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL

EN ATENCIÓN A QUE:

Lenier Rojas García

C.C. 1.117.885.208

HA CUMPLIDO LOS REQUISITOS QUE LOS ESTATUTOS UNIVERSITARIOS EXIGEN PARA OPTAR AL TÍTULO DE:

Fisioterapeuta

LE EXPIDE EL PRESENTE DIPLOMA Y EN TESTIMONIO DE ELLO, SE FIRMA Y REFRENDA CON LOS SELLOS RESPECTIVOS EN Montería, EL DÍA 17 DEL MES DE Febrero DE 2017

RECTOR

SECRETARIO GENERAL

DECANO

LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y EN SU NOMBRE
LA FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO

Personería Jurídica Nº. 17996, noviembre de 1987, Ministerio de Educación Nacional

Acta Individual de Graduación Nº. 04139

DEPENDENCIA: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE: FISIOTERAPIA

APROBACIÓN DEL PROGRAMA: ACUERDO 013 DE NOVIEMBRE 16 DE 1989 DEL CONSEJO SUPERIOR

FECHA: FEBRERO 17 DE 2017

LUGAR: NEIVA

En la fecha y lugar señalados, se reunieron los señores: HUGO ALBERTO VALENCIA PORRAS - RECTOR
FRANCY PÉREZ FRANCO - VICERRECTORA ACADÉMICA

Con el propósito de conferir el título de: FISIOTERAPEUTA

A LENIER ROJAS GARCÍA con cédula: 1117986208

de MORELIA , luego de haber cumplido satisfactoriamente los requisitos exigidos por las normas legales, reglamentarias y aprobar el Proyecto de Grado:

"ESTUDIO DE MERCADO PARA LA CREACIÓN DE UN CENTRO DE ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN DE RODILLA EN LA CIUDAD DE NEIVA, 2016"

Y previo juramento, el graduando se comprometió a cumplir, fiel y lealmente, la Constitución, las leyes de la República y los deberes y obligaciones que le imponen a su profesión.

Copia de la presente Acta se entrega al nuevo profesional, con sus firmas y sellos respectivos.

Lo anterior, atendiendo la autorización del Consejo Académico, mediante Acta Nº. 140 en sesión del día 27 de ENERO de 2017

En constancia, se firma esta Acta en la ciudad de MEDELLIN República de Colombia

Rector

Secretario General

Decano de la Facultad

Titular

FUMC

La Suscrita Jefe del Departamento de Admisiones, Registro y Control Académico de la FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARIA CANO Medellín, con NIt. 800.036.781-1 y Número de Registro SNIES 1877, Registro Calificado 1004 de enero 24 de 2014 y reconocida Institucionalmente por el Misterio de Educación Nacional, mediante Resolución número 17996 de noviembre 17 de 1987.

CERTIFICA QUE:

LEINER ROJAS GARCIA

identificada con cédula No. 1117885208 de Morelia, recibió su título profesional como **FISIOTERAPEUTA,** según consta en el Acta individual de Grado No. 04139 de febrero 17 de 2017, en la ciudad de Neiva.

Se expide en Medellín a los 13 días del mes de julio de 2017

MARTA LUZ FULGARIN LOPERA
Jefe Admisiones y Registros

Este certificado no presenta tachones ni enmendaduras.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.117.885.208

ROJAS GARCIA

APELLIDOS

LENIER

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 23-ENE-1994

SAN VICENTE DEL CAGUAN
(CAQUETA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

25-ENE-2012 MORELIA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

A-4401700-00791039-M-1117885208-20160219 0048483729A 1 45726156

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS

COLFI
Colegio Colombiano de Fisioterapeutas

Identificación Única del Talento Humano en Salud
FISIOTERAPEUTA

Lenier Rojas García

CC 1117885208

Fundación Universitaria María Cano

Neiva

Fecha Expedición Diploma: 2017-02-17
Fecha Inscripción RETHUS: 2017-03-14



Esta tarjeta es un documento pùblico y se expide de acuerdo con lo dispuesto en la ley 1164 de 2007 y el decreto 4192 de 2010. Es personal e intransferible.

Si esta tarjeta es encontrada por favor informar al Colegio Colombiano de Fisioterapeutas: colegio@colfi.co

Firma Representante Legal

COLFI - 04720

Firma

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
TARJETA MILITAR DE SEGUNDA CLASE
RESERVISTA DE SEGUNDA CLASE



1117885208

NOMBRES: LENIER

APELLIDOS: ROJAS GARCIA



Bachiller

ESTE DOCUMENTO ES OBLIGATORIO PRESENTARLO PARA TODOS LOS ACTOS PÚBLICOS Y PRIVADOS DETERMINADOS POR LA LEY 48/93 Y DEMÁS LEYES QUE LO MODIFIQUEN O ADICIONEN.

PERTENECE A LA RESERVA DE:

FECHA DE 1a LÍNEA	FECHA DE 2a LÍNEA	FECHA DE 3a LÍNEA
2024	2034	2044

FECHA DE EXPEDICIÓN: 27/09/2017

DISTRITO MILITAR: 043

r i67725

DIRECTOR DE RECLUTAMIENTO DEL EJÉRCITO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14769934570

(415)7707212489984(8020) 000001476993457 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 7 8 8 5 2 0 8	8	Impuestos y Aduanas de Florencia 2 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 7 8 8 5 2 0 8	2 0 1 2 0 1 2 5

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Morelia 4 7 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROJAS	GARCIA	LENIER	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Florencia 0 0 1

41. Dirección principal
TV 6 B 14 33 IN BRR SAN JUDAS ALTO

42. Correo electrónico fisiolenier@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	4 3 5 5 7 1 1	3 1 1 8 1 2 3 1 5 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 2 1 0 6 2 3	9 3 1 9	2 0 2 1 0 6 2 3			3 4 1 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 07 - 01 / 15 : 51 : 55

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ROJAS GARCIA LENIER
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO



La Secretaría Distrital de Salud, el Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá y el Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático – IDIGER

HACEN CONSTAR QUE:

LENIER ROJAS GARCIA

CC 1117885208

Tomó el curso virtual gratuito
Primer Respondiente, ¡Gente que ayuda!

Nota: Esta constancia no acredita como instructor o capacidad de respuesta especializada

10 de Junio de 2019

SBI-20195984140350

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

U.A.E. CUERPO OFICIAL BOMBEROS BOGOTÁ D.C.

IDIGER
Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ MEJOR PARA TODOS

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **28/06/2021**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor LENIER ROJAS GARCIA** con **Cédula de Ciudadanía** n#mero **1117885208**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

N#mero	**0550496000143040**
Saldo a la fecha	**2,381.77 Pesos**
Fecha de apertura	**06/02/2018**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Escaneado con CamScanner

BOMBEROS DE COLOMBIA

(Ley 1575 del 21 de Octubre de 2012)

CUERPO DE BOMBEROS DE FLORENCIA

Nit. 891.190.010-0

HACE CONSTAR QUE:

LENIER ROJAS GARCIA

C.C: 1.117.885.208

Asistió y Aprobó los Objetivos del Curso

SOPORTE VITAL BASICO

Con una intensidad de 16 horas

Realizado por el Cuerpo de Bomberos de Florencia – Caquetá, de acuerdo a los parámetros establecidos por la Ley 1575 Art. 18 Parágrafo 2 del 21 de Octubre del año 2012, radicado mediante registro N° ***2019-08-0599*** del **15 de Agosto de 2019.**

Te. WILLIAM ALVAREZ LOSADA
Comandante CBVF

St. JERSON ALEY GARCIA
Coord. Dpto. Capacitación y Seguridad CBVF

Valor - Abnegación - Disciplina

Fundación
Banca de Información & Servicios

Construyendo La Educacion en Colombia

Reg. 00384 Secretaria de Salud Departamental del Caquetá

320 815 3292 - 436 83 84

Otorga la presente acta a:

LENIER ROJAS GARCIA

Con Documento de Identidad: 1117885208 de Morelia Caquetá

POR SU PARTICIPACIÓN COMO ASISTENTE EN ACCIONES DE:

Formacion Continua en Soporte Vital Basico y Avanzado de Vida SVBA, dirigido para Personal de Salud

Con una Intensidad de **48** horas Teórico-Práctico.
En cumplimiento a la Norma de la Comisión Nacional de Ocupaciones.

Este curso se dictó en atención a las exigencias del Ministerio de Salud y Protección Social de acuerdo a la resolución 3100 de 2019, del cual define los Procedimientos y Condiciones de Inscripción de los Prestadores de Servicios de Habilitación en Salud y Estándar de Recursos Humanos, para efectos de Vinculación y/o Contratación. Dentro de la Metodología, se aplicó la técnica Enseñanza Interactiva y Acción Participativa de forma **VIRTUAL**, donde al participante se le suministro el material didáctico previamente a la capacitación, desarrollándole las destrezas en las competencias laborales.

Esta capacitación la efectuó el docente bajo código RM 17.690.346 Reg. No. 18.285 - BD 019 y registro de verificación F2896/300/20.

Esta capacitación no requiere registro por parte de la Secretaria de Educación de la Entidad Territorial Certificada, teniendo en cuenta que impartimos educación Informal, con una duración inferior a 160 horas según el decreto 4904 de 2009, Capitulo 5 Numeral 5.8 del Ministerio de Educación Nacional.

Se entrega en la Ciudad de Florencia Caquetá, el 04 de Agosto de 2020

Vence: 04 de Agosto de 2022

Representante Legal

SEBASTIAN CAMPBELL QUINTERO
Instructor SVBV- SVAV
Cardiologo - Electrofisiología Cardiaca
RM 17.690.346 Reg. No. 18.285 - BD 019

Código de Registro: SVBAV-006 Acta: F2896/300/20

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo: bancadeinformación@gmail.com o al Celular 3208153292

Fundación
Banca de Información & Servicios

Construyendo la Educación en Colombia

320 815 3292 - 435 93 64

HACE CONSTAR LA PARTICIPACIÓN COMO ASISTENTE A:

LENIER ROJAS GARCIA

Con documento de Identidad: 1117885208 de Morelia Caquetá

DONDE EFECTUO ACCIONES DE

Formacion Continua en Soporte Vital Basico y Avanzado de Vida SVBA, dirigido para Personal de Salud

En Cumplimiento a la Norma de la Comisión Nacional de Ocupaciones.

Según Resolucion 3100 de 2019 Ministerio de Salud y Protección Social
Decreto 4904 del 2009 Capitulo 05 Numeral 5.8 Ministerio de Educación Nacional
Modalidad de Capacitación: "VIRTUAL", Con intensidad horaria de: **48 Horas**
Esta capacitación la efectuó el docente bajo código RM 17.690.346 Reg. No. 18.285 - BD 019 y Referencia al Curso: SVBAV-006
Esta constancia fue generada en: 04 de Agosto de 2020
Constancia valida por dos años
Registro en la Resolución No.F2896/300/20

Representante Legal

SEBASTIAN CAMPBELL QUINTERO
Instructor SVBV- SVAV
Cardiologo - Electrofisiología Cardiaca
RM 17.690.346 Reg. No. 18.285 - BD 019

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo: bancadeinformación@gmail.com
Celular 3208153292

WORLDSERVICEAC
CENTRO DE CAPACITACIÓN

HACE CONSTAR QUE:

LENIER ROJAS GARCIA

C.C 1.117.885.208 DE MORELIA (CAQUETA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL DIPLOMADO DE

UCI ADULTO

Realizado los días del 3 de Diciembre de 2020 al 9 de Enero de 2021, con una intensidad horaria de 120 horas.
Certificación vigente hasta el día 9 de Enero de 2023.

Lo anterior se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 **Educación Informal.**

DADO EN FLORENCIA (CAQUETA), A LOS 9 DÍAS DEL MES DE ENERO DE 2021.

WORLDSERVICEAC
CENTRO DE CAPACITACIÓN
NIT. 36307217-1

ADRIANA STELLA PARRA DOVAL
REPRESENTANTE LEGAL

DAYRA GINA PARRA DOVAL
COORDINADORA GENERAL

WWW.WORLDSERVICEAC.COM
CARRERA 9 No. 12-58 B/ CHAPINERO
TELS. 317 226 6778 - 316 412 3069

POR UNA CULTURA DE VIDA SEGURA Y SANA

WORLDSERVICEAC
CENTRO DE CAPACITACIÓN

HACE CONSTAR QUE:

LENIER ROJAS GARCIA

C.C 1.117.885.208 DE MORELIA (CAQUETA)

ASISTIÓ Y ADQUIRIÓ CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES CON EL CURSO O TALLER DE

TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO

Realizado los días 11 y 12 de Enero de 2021, con una intensidad horaria de 20 horas.
Certificación vigente hasta el día 12 de Enero de 2023.

Lo anterior se expide amparada en el Decreto 1075 de 2015 Art. 2.6.6.8 **Educación Informal.**

DADO EN FLORENCIA (CAQUETA), A LOS 12 DÍAS DEL MES DE ENERO DE 2021.

ADRIANA STELLA PARRA DOVAL
REPRESENTANTE LEGAL

DAYRA GINA PARRA DOVAL
COORDINADORA GENERAL

WORLDSERVICEAC
CENTRO DE CAPACITACIÓN
NIT. 36307217-1

WWW.WORLDSERVICEAC.COM
CARRERA 9 No. 12-58 B/ CHAPINERO
TELS. 317 226 6778 - 316 412 3069

POR UNA CULTURA DE VIDA SEGURA Y SANA

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LENIER ROJAS GARCIA

Con Cedula de Ciudadania No. 1117885208

Cursó y aprobó la acción de Formación

HUMANIZACION EN LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Bogotá, a los trece (13) días del mes de junio de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

GERARDO ARTURO MEDINA ROSAS
SUBDIRECTOR
CENTRO DE FORMACION DE TALENTO HUMANO EN SALUD
REGIONAL DISTRITO CAPITAL

5238964 5 - 13/06/2018
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 9403001677213CC1117885208C.

Libertad y orden
REPÚBLICA DE COLOMBIA

El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

En cumplimiento de la Ley 119 de 1994

Hace constar que

LENIER ROJAS GARCIA

Con Cedula de Ciudadania No. 1117885208

Cursó y aprobó la acción de Formación

ACCIONES DE PREVENCION EN SALUD MENTAL

con una duración de 40 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente en Ibagué, a los diecinueve (19) días del mes de julio de dos mil dieciocho (2018)

Firmado Digitalmente por
JORGE ENRIQUE MONTEALEGRE HERNANDEZ
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Autenticidad del Documento
Bogotá - Colombia

JORGE ENRIQUE MONTEALEGRE HERNANDEZ
Subdirector
CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION
REGIONAL TOLIMA

53307586 - 19/07/2018
FECHA REGISTRO

La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web http://certificados.sena.edu.co, bajo el número 922e0170825161131765208[illegible]

REPÚBLICA DE COLOMBIA

POLITECNICO DE SURAMERICA

Licencia de funcionamiento otorgada mediante Resolución 005768 del 13 de mayo de 2016
de la Secretaría de Educación de Medellín, Reg. Mercantil N° 21-542120-12, NIT: 900872734-3

HACE CONSTAR QUE:

LENIER ROJAS GARCIA

Con Documento de Identidad No 1117885208

CURSÓ Y APROBÓ EL

DIPLOMADO EN ATENCIÓN INTEGRAL A VÍCTIMAS DE LA VIOLENCIA SEXUAL

Con una intensidad horaria de ciento veinte (120) horas

MEDELLÍN – MAYO – 12 DE 2019

Registrado en el Libro de Actas No 0020190512

CÓDIGO DE SEGURIDAD 190512S

POLITECNICO DE SURAMERICA

DANIEL M. TREJOS
Rector

ESTEFANNY PORRAS
Secretaria Académica

www.polisura.edu.co

La autenticidad de este documento puede ser verificada mediante solicitud al correo matriculas@politecnicodesuramerica.com,
indicando el Nro de actas con el cual se registra el mismo

Defensa Civil Colombiana Seccional Huila

JUNTA METROPOLITANA

Certifica que:

LENIER ROJAS GARCIA

C.C. 1.117.885.208 De San Vicente del Caguan (Caquetá)

Cumplió Satisfactoriamente Con los Objetivos del:

TALLER TEORICO - PRACTICO

PRIMEROS AUXILIOS BASICOS

Intensidad Horaria: 8 Horas

Dado en Neiva, 11 Abril 2.015

Carlos Andres Campos M.
Presidente
Junta Defensa Civil Metropolitana
Resolución No. 0201 del 02-06-2014

"LA INSTITUCION SOCIAL Y HUMANITARIA MAS GRANDE DEL PAIS"

FUMC

FUNDACION UNIVERSITARIA MARIA CANO
PERSONAS QUE CONSTRUYEN FUTURO

Certifica que

Lenier Rojas García

Documento de Identidad 1.117.885.208

Cursó y aprobó el Diplomado en

Diplomado en Gerencia en Salud Cohorte XIV

Desde 23 de septiembre hasta 29 de febrero de 2016

Según Resolución Rectoral No. 481

con una intensidad de 120 horas en la ciudad de Neiva

Hugo Alberto Valencia Borras
Rector

Línea Gratuita Nacional 01 8000 412266
www.fumc.edu.co
Medellín • Cali • Neiva • Popayán • Bogotá

VIGILADA MINEDUCACIÓN

Sociedad Colombiana de Cirugia Ortopédica y Traumatologia - SCCOT

Seccional Huila

Certifica que

LENIER ROJAS GARCIA

Asistio al Curso Regional

La Ortopedia para el Médico General

"Una visión práctica"

12 y 13 de octubre de 2012 Neiva, Colombia

Intensidad: 14 Horas

FUMC

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE FISIOTERAPIA
NEIVA

Certifica que:

LENIER ROJAS GARCIA

participó como asistente en el

I SEMINARIO DE ACTUALIZACIÓN

"DIAGNÓSTICO FISIOTERAPEÚTICO EN LA PERSPECTIVA DE LA DISCAPACIDAD"

Neiva 17 y 18 de noviembre de 2011

Luis Alfredo Ortiz Tovar
Delegado Rectoría

Sandra Lucía Cuartas Rojas
Delegada Rectoría

Alba Lorena Garzón Calderón
Coordinadora del Programa

FUMC
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO
PRINCIPIOS QUE CONSTRUYEN FUTURO

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO

CERTIFICA QUE:

Lenier Rojas García

C.C. 1.117.885.208

Participó como asistente en la I Jornada de actualización "Seminario en Entrenamiento y Rehabilitación Funcional", realizado el 10 y 11 de septiembre de 2015, con una intensidad de 16 horas en la ciudad de Neiva.

Rector

Directora del C.F.A.

CIS - 43

Lenier Rojas Garcia.

Identificado con C.C.1.117.885.208

ASISTIÓ AL:

Curso de Actualización Aplicación de Kinesiotaping en Pacientes Ortopédicos y Neurológico .

CON UNA INTENSIDAD HORARIA DE 6 HORAS

Fecha y Lugar de Expedición: Neiva, Huila Octubre 18 de 2014

PONENTE: ALVARO IVÁN DIAZ TOBÓN
FTA. ESP. Neurorehabilitacion
Docente FIIMC

PIEDAD ROCIO LERMA CASTAÑO
Docente Investigadora
Semillero Visionario de la Ciencia
Docente FIIMC

MARÍA ALEJANDRA CAMARGO VALDERRAMA
FTA. ESP. Gerencia y Auditoria
en calidad de Salud
Docente FIIMC

UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA CARTAGENA

CONGRESO INTERNACIONAL TMO Terapia Manual Ortopédica

Certifica que

LENIER ROJAS GARCIA

se destacó en su labor en calidad de

PARTICIPANTE

en el

CONGRESO INTERNACIONAL DE TERAPIA MANUAL ORTOPÉDICA

que se realizó del 22 al 26 de abril de 2014

En testimonio de ello, se expide el presente certificado en Cartagena de Indias D. T. y C. el día 26 de abril de 2014

Lourdes Benitez Peña
Decana
Facultad de Ciencias de la Salud

Marco Antonio Morales Osorio
Director
Programa de Fisioterapia

medintegral I.P.S. S.A.S.

EL SUSCRITO ADMINISTRADOR DE MEDINTEGRAL IPS SAS

CERTIFICA

Que el señor **LENIER ROJAS GARCIA**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.117.885.208 de Morelia- Caquetá, se desempeña bajo contrato de prestación de servicios en esta empresa como **FISIOTERAPEUTA** con manejo e intervención en el área asistencial con pacientes de rehabilitación, en el programa de hospitalización domiciliaria desde el 09 de abril 2017 hasta la fecha.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, en Florencia Caquetá, a los veinte ochos (28) días del mes de marzo del año dos mil veinte (2020).

JULIAN ANDRES MENESES RIVERA
Representante Legal

CARRERA 7 No. 7-67 BARRIO LA ESTRELLA
TEL 098 4341307 – FAX 098 4355711 – CEL 311 501 6244
FLORENCIA - CAQUETA

FES-CERT-2020-115

EL SUSCRITO GERENTE ADMINISTRATIVO DE LA FUNDACIÓN PARA LA SALUD, EDUCACIÓN Y DESARROLLO INTEGRAL DE LAS ORGANIZACIONES SOCIALES - FUNDAFES

NIT. 900.582.157-9

CERTIFICA

Que el señor **LENIER ROJAS GARCÍA** identificado con cédula de ciudadanía N° **1.117.885.208**, suscribió con la Fundación para la Salud, Educación y Desarrollo Integral de las Organizaciones Sociales – FUNDAFES, los siguientes contratos de prestación de servicios profesionales, con sus respetivas adiciones:

CARGO	CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN
FISIOTERAPEUTA.	FES-PSP-2017-005	1 de Abril de 2017	27 de Diciembre de 2017
FISIOTERAPEUTA.	MO-CV-04-2018	Mayo de 2018	14 Diciembre de 2018

Que, durante la ejecución de los contratos, en el Centro Vida asignado de la ciudad de Morelia, Caquetá, se cumplieron a cabalidad con las obligaciones asumidas por parte del (la) contratista, quien a su vez se caracterizó por mantener buenas relaciones interpersonales y demostrar ser persona honesta y responsable en su desempeño.

Esta certificación se expide a solicitud verbal del interesado; dada en Florencia a los (06) días del mes de julio de 2020. Con destino a hoja de vida.

Cordialmente,

FERDINANDO RAMIREZ
Gerente
FUNDAFES

¡ valoramos su salud !

MEDICINA DOMICILIARIA DE COLOMBIA S.A.S

¡valoramos su salud!
NIT. 900 348 416-1

MEDICINA DOMICILIARIA DE COLOMBIA S.A.S

CERTIFICA

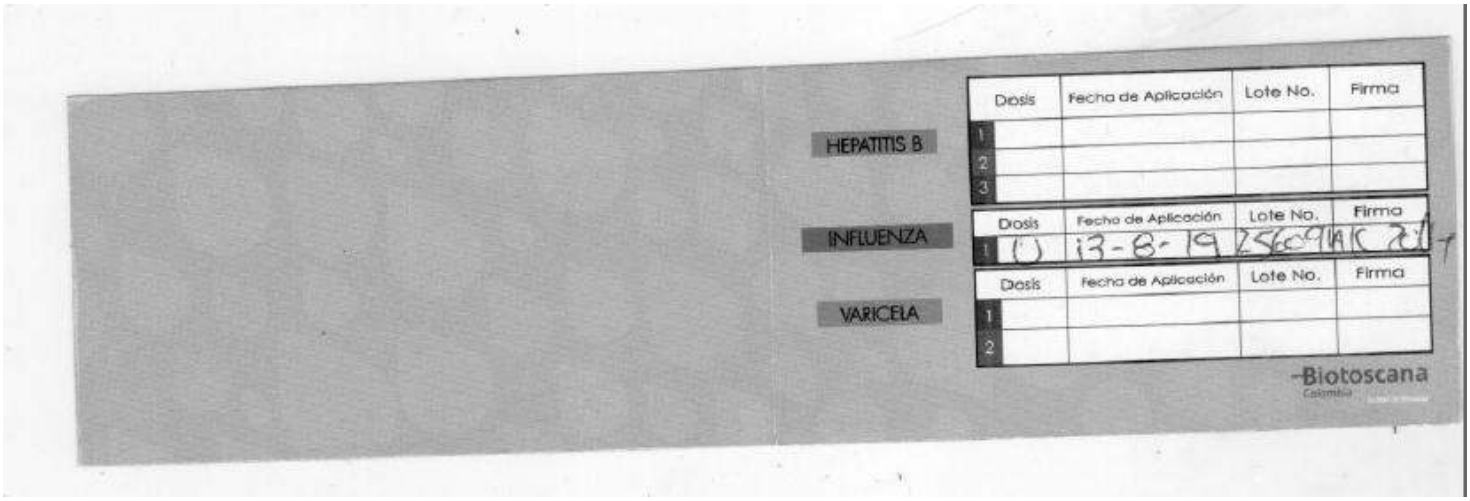
Que el Sr. **LENIER ROJAS GARCIA** identificado con cedula de ciudadania N° 1.117.885.208 de Morelia, trabajo en MEDICINA DOMICILIARIA DE COLOMBIA S.A.S con Nit 900.348.416-1 a través de un contrato de trabajo a término fijo desde el 07 de septiembre de 2017 hasta el 28 de octubre 2017, realizando actividades en el cargo de FISIOTERAPEUTA, Destacándose por su responsabilidad y honestidad en su entorno laboral.

Dada en Florencia- Caquetá, a los quince (15) dias del mes de mayo del 2020.

Atentamente,

DINA LUZ PERDOMO NARVAEZ
Gestora de Talento Humano
Medicina Domiciliaria de Colombia S.A.S


¡CUIDESE MUCHO!
-Biotoscana
Colombia
Unidad de Vacunas
-Biotoscana
Colombia
Jenier Rojas Garcia
DIRECCIÓN
TELÉFONO
1117885708.
ENT. VACUNADORA
¡Vacúnate!
CARNET DE VACUNACIÓN


HEPATITIS B
Dosis
Fecha de Aplicación
Lote No.
Firma
1
2
3
INFLUENZA
Dosis
Fecha de Aplicación
Lote No.
Firma
1
13-8-19
VARICELA
Dosis
Fecha de Aplicación
Lote No.
Firma
1
2
-Biotoscana
Colombia



Este carné es valido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

Libertad y Orden

POR MÍ Y POR COLOMBIA, YO ME VACUNO

MinSalud

PROSPERIDAD PARA TODOS

Certificado de Vacunación del Adulto

Nombres: LENICK

Apellidos: ROJAS CARMA

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1117885208

Fecha de Nacimiento: Día 23 Mes 01 Año 1994

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Sarampión Rubéola	1	21-03-12	D12U1014	Clínica Emcosalud
Toxoide Tetánico Diftérico Td	1	28-01-2015	Sanofi 0248 20110	Enfermera
	2	28-02-2015	224L10150	Rocio R
	3	28-03-2015	a152L10130	Rocio R
	4			
	5			
Contra Hepatitis B	1	28-01-2015	1434019-01	
	2	09-07-2015	1434019	
	3	04-12-2015	OFx 15002	
	R			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y Lote	Firma
Contra Fiebre Amarilla	U	28-01-2011	Sanofi K50811	Enfermera
Contra Influenza	1	06-08-2008	V5051280008	CS Mare
	1	30-01-2011	V501028	CS Mare
Virus de Papiloma Humano				

MiVacuna
Covid-19

www.minsalud.gov.co

La salud es de todos | Minsalud

MiVacuna
Covid-19

Certificado de vacunación

Nombres: Ienier
Apellidos: Rojas Garcia
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte PEP otro cuál
No. 1.117.385.208.
Fecha de nacimiento: Día 23 Mes 01 Año 1994

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante	Lote	IPS vacunadora	Nombre vacunador	Cédula del vacunador
COVID-19	1	22-02-21	Pfizer	EN1494	Medilaser	Yazmin Rojas	40079761
	2	15-03-21	Pfizer	EN1495	Medilaser	Yazmin Rojas	40079761

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 170069204

WEB
14:50:10

Bogotá DC, 28 de junio del 2021

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LENIER ROJAS GARCIA identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 1117885208:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de providencias ejecutoriadas dentro de los cinco (5) años anteriores a su expedición y, en todo caso, aquellas que se refieren a sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes en dicho momento.Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 174 Ley 734 de 2002).

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

MANUEL ANTONIO ESPINOSA FIGUEREDO
Jefe División Centro de Atención al Público (CAP) (E)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 02:48:31 PM horas del 28/06/2021, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **1117885208**
Apellidos y Nombres: **ROJAS GARCIA LENIER**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Calle 18A # 69F–45
Zona Industrial, barrio
Montevideo. Bogotá D.C.
Atención administrativa: lunes a
viernes 7:00 am a 1:00 pm y 2:00
pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano:
5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail:
lineadirecta@policia.gov.co

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 28 de junio de 2021, a las 14:49:20, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	1117885208
Código de Verificación	1117885208210628144920

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

SORAYA VARGAS PULIDO
CONTRALORA DELEGADA

Digitó y Revisó: WEB

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LENIER ROJAS GARCIA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1117885208,** se encuentra afiliado/a desde **24/04/2017** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES.**

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 28 de junio de 2021.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La EPS SANITAS en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**,

CERTIFICA

Que **Lenier Rojas Garcia** identificado(a) con **CEDULA DE CIUDADANIA** número **1117885208,** está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1117885208
NOMBRES Y APELLIDOS	Lenier Rojas Garcia
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	23/01/1994
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	28/04/2017
FECHA RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	43 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	43 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/03/2020
NIVEL SISBEN	No aplica

EMPLEADOR(ES)*

N.I.T. 813001952 CLINICA MEDILASER S A Desde 06/09/2020 - Vigente
CEDULA DE CIUDADANIA 1117885208 Trabajador Independiente Desde 01/03/2020 - Vigente

*Se reportan, a partir de la fecha de este certificado, los empleadores con los cuales ha estado afiliado en EPS SANITAS en los últimos 12 meses.

Generado por diframirez 29/06/2021

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

Laboremos

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso



Fecha: 01/Jul/2021, **Hora:** 03:06:29 p.m.
Apellido: ROJAS GARCIA **Nombre:** LENIER **HC:** # 25650
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1117885208 **Edad:** 27 años
Empresa: Particular **Sexo:** Masculino ♂
Emp. Usuaria: CORPORACION CULTURAL TURISTICA Y AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVESAL **Nacim:** 23/Ene/1994
Cargo: FISIOTERAPEUTA
Lugar: **Rh:** A+
Direccion: MANZANA 2 LOTE 24 VILLA DEL RECREO
Telefono: **Celular:** 3138929772 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: .:: No Aplica ::.
Peso: 105 Kg **Estatura:** 173 Cm **IMC:** 35.0 **Escolaridad:** Universitario **Jornada Laboral:** DIURNA
EPS: SANITAS **ARL:** POSITIVA **AFP:** COLPENSIONES

Examenes Realizados
Examen Medico Ocupacional Basico, Osteomuscular

Recomendaciones Especificas
Uso de Elementos de Proteccion Personal, Estilo De Vida Saludable, Osteomusculares: Pausas activas, ejercicios de estiramiento y posturas adecuadas.

Concepto
Apto Con Patologia Que No Impide Su Capacidad Laboral, Apto con énfasis osteomuscular

Recomendaciones Personalizadas
Implementar ejercicio cardiovascular mínimo 3 veces a la semana se recomienda control de peso corporal,seguimiento por nutrición por riesgo cardiovascular, debe consumir con regularidad frutas en el desayuno, incluir diariamente verduras y abundante agua o líquidos, en lo posible no consumir bebidas gaseosas, fritos, realizar higiene postural en su lugar de trabajo.

Observaciones
Se realiza encuesta previamente al paciente, valoración médica ocupacional con elementos de bioseguridad, acorde a protocolo de Covid 19 del ministerio de salud. No cursa con ninguna comorbilidad para Covid 19.

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud labora, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a dispocisión del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa

Jorge Andres Bolivar G.
Med. Especialista en Medicina del Trabajo
Universidad del Rosario
Reg. Med. Esp. 123

Jorge Andres Bolivar Gomez Medico
Médico Esp. en Medicina del Trabajo
Registro #: Reg. Med. Esp. 123

LENIER ROJAS GARCIA
CC 1117885208

Huella Digital

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

ABDias. Mendez olaya.
68años.

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 20 F.C 83 T.A 124/89 T° 36.5

Descripción general:
Usuario de genero masculino que se encuentra hemodinamicamente estable.

NEUROMUSCULAR:

Descripción general:
Usuario que se encuentra Alerta, estado de conciencia orientada en tiempo, espacio y persona.

OSTEOMUSCULAR:

Descripción general:
Usuario que se encuentra con perdida de la fuerza muscular y Retracciones musculares, mas perdida de movilidad articular en miembros inferiores, usuario que se evidencia Cirugia disco vertebral a Nivel T4.

INTEGUMENTARIO:

Descripción general:
Usuario que conserva las propiedades troficas de la piel.

HABILIDADES COMUNICATIVAS

Descripción general:
usuario que conserva las habilidades comunicativas presenta buena expresion verbal.

Escaneado con CamScanner

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO

Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
2 = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
2 = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
2 = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
2 = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
2 = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
2 = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
2 = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
1 = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

2 = capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___,___ segundos

13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
1 = sin vacilación.

2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
1 = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
2 = recto, sin utilizar ayudas.

3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
1 = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
2 = no.

4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
2 = estable, no necesita ayudas mecánicas.

5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
2 = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

Escaneado con CamScanner

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	SI			NO
Choque de talón	SI			NO
Apoyo medio	SI			NO
Despegue de dedos	SI			NO
BOLEO		NO		NO
Aceleración		NO		NO
Desaceleración		NO		NO
DOBLE APOYO	SI			NO

Subir Rampas: No Realiza
Bajar Rampas: No Realiza
Subir y Bajar Escaleras: No Realiza
Pasar Obstáculos: No Realiza
Marcha Lateral: No Realiza
Dar Giros: No Realiza

2. EVALUACIÓN.

Usuario que se encuentra Alerta, estado de conciencia y orientado en tiempo, espacio, persona, usuario que se encuentra con perdida de la fuerza muscular, Retracciones musculares, mas perdida de Arcos de movilidad Articular, conserva las propiedades Trofica de la piel y las habilidades comunicativa, Alterado la Marcha, el equilibrio.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Usuario que se encuentra Alerta, estado de Conciencia orientado en tiempo, espacio, persona, usuario que se encuentra con perdida de la fuerza muscular, Retracciones musculares, mas perdida de la movilidad Articular, conserva las propiedades Trofica de la piel y las habilidades comunicativas Alterado la Marcha y el equilibrio.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A corto plazo se espera Favorecer Flexibilidad, Arcos de movilidad Articular, a largo plazo la fuerza muscular y la Marcha e Equilibrio.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

FIRMA T.P

Lenier Rojas García
FISIOTERAPEUTA
REG. 04724

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

Agustin Trujillo Calderón.

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 19 F.C 92 T.A 143/92 T° 37 81

Descripción general:
Usuario de genero Masculino, que se encuentra hemodinamicamente estable y se le procede Realizar las siguientes Valoraciones de los Sistemas.

NEUROMUSCULAR:
Descripción general:
Usuario quien presenta Alerta con glasgow 15/15 con un estado de conciencia Orientada en el tiempo, espacio, Persona quien obedece a ordenes sencillas.

OSTEOMUSCULAR:
Descripción general:
El Usuario presenta una perdida de la fuerza muscular de los miembro Superiores y Inferiores con un poco de Retracciones musculares junto con perdida de la Resistencia Física. Pero conservando Arcos de movilidad en sus Articulares.

INTEGUMENTARIO:
Descripción general:
Usuario que conserva sus propiedades tróficas histologicas y mecanicas de la piel con, Acorde a su edad, tambien con su elasticidad y movilidad. Conserva su piel con Idratacion y tersa.

HABILIDADES COMUNICATIVAS
Descripción general:
Este Usuario tiene habilidades bien conservadas con su expresion comunicativa y un buen lenguaje fluido.

Escaneado con CamScanner

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO

Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
(2) = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
(1) = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
2 = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
(2) = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
(2) = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
(1) = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
2 = base de sustentación estrecha, sin soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, 10 segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
(1) = da más de 2 pasos hacia atrás.
2 = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
(2) = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___, 5 segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
(2) = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
2 = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
(1) = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

2 = capaz y firme.
12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
(1)= capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___,___ segundos
13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
(1)= capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos
INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
(1)= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA
INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
(0)= cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
1 = sin vacilación.
2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
(1)= moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
2 = recto, sin utilizar ayudas.
3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
(1)= sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
2 = no.
4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
(1)= leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
2 = estable, no necesita ayudas mecánicas.
5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
(2)= capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
(1)= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

Escaneado con CamScanner

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	Si		Si	
Choque de talón	Si		Si	
Apoyo medio	Si		Si	
Despegue de dedos	Si		Si	
BOLEO	Si		Si	
Aceleración	Si		Si	
Desaceleración	Si		Si	
DOBLE APOYO	Si		Si	

Subir Rampas: Si Lo Realiza
Bajar Rampas: Si Lo Realiza
Subir y Bajar Escaleras: Si Lo Realiza
Pasar Obstáculos: Si Lo Realiza
Marcha Lateral: Si Lo Realiza
Dar Giros: Si Lo Realiza

2. EVALUACIÓN.

Usuario con Alerta, de glasgow 15/15 y bien Orientado con el tiempo y espacio Persona quien Se le encuentra Perdida de la fuerza muscular en sus miembros Superiores e Inferiores mostrando una Retraccion muscular aunque tiende a conservar Arcos de movilidad en Sus Articulares tambien conserva una buena comunicacion fluida

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

El Usuario quien Se le encuentra en Alerta, bien Orientado y una evidencia del sistema Alterado de las fuerzas musculares con flexibilidades pero conserva Arcos de movilidad Articulares y Sus Propiedades tropicas de su piel, junto con Sus Habilidades comunicativas, conserva buena marcha y equilibrio al caminar.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A corto plazo podemos favorecer Retracciones musculares con Arcos de movilidad Articular A largo plazo buscar favorecer la fuerza muscular, la marcha, el equilibrio, coordinacion y el control Postural.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Lenier Rojas Garcia
FISIOTERAPEUTA
REG. 84720

FIRMA
T.P 1.117.885.208

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Alejandra Alturo Rodriguez

58

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 19 F.C 93 T.A 101/80 T° 36.5

Descripción general:
Usuario de genero Masculino que esta en condicion hemodinamica y estable por lo tanto procedemos a Realizar las siguientes Valoraciones por el fisioterapeuta de los Sistemas.

NEUROMUSCULAR:

Descripción general:
Usuario quien presenta Alerta 15/15 y orientado en tiempo, espacio y persona quien obedece a ordenes Sencillas.

OSTEOMUSCULAR:

Descripción general:
El Usuario tiene perdida de la fuerza muscular de sus miembros superiores e inferiores y un poco Retraccion muscular con perdida de la Resistencia fisica pero conservando Arcos de movilidad Articular.

INTEGUMENTARIO:

Descripción general:
Usuario quien conserva las propiedades tropicas histologicas y mecanicas de la piel Acorde a su edad tambien Su elasticidad y movilidad. Tiene Supiel idratada y tersa.

HABILIDADES COMUNICATIVAS

Descripción general:
Usuario que conserva Sus habilidades como son las comunicativas con buena expresion y un lenguaje fluido.

Escaneado con CamScanner

Vor ...

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO

Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
(2) = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
(2) = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
(2) = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
(2) = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
(2) = base de sustentación estrecha, sin soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
(2) = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
(1) = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
(1) = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
2 = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
(1) = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

2 = capaz y firme.
12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___,___ segundos
13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos
INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA
INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
1 = sin vacilación.
2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
1 = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
2 = recto, sin utilizar ayudas.
3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
1 = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
2 = no.
4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
2 = estable, no necesita ayudas mecánicas.
5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
2 = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	Si		Si	
Choque de talón	Si		Si	
Apoyo medio	Si		Si	
Despegue de dedos	Si		Si	
BOLEO	Si		Si	
Aceleración	Si		Si	
Desaceleración	Si		Si	
DOBLE APOYO	Si		Si	

Subir Rampas:
Bajar Rampas: Si
Subir y Bajar Escaleras: Si
Pasar Obstáculos: Si
Marcha Lateral: Si
Dar Giros: Si

2. EVALUACIÓN.

Usuario que se encuentra Alerta con glasgow 15/15 y bien orientado con el tiempo espacio. Se le evidencia Perdida de la fuerza muscular en sus miembros Superiores e Inferiores con una Retraccion muscular. Aunque tiende conservar Arcos de movilidad en sus Articulaciones con una buena Marcha y equilibrio.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Usuario que se le encuentra en Alerta bien Orientado y una evidencia del sistema Muy Alterado de sus fuerzas musculares y una flexibilidad Articular de sus propiedades tropicas de su piel y sus habilidades comunicativas, conserva buena marcha y equilibrio al caminar.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A corto plazo se busca favorecer las Retracciones musculares con Arcos de movilidad Articular y Largo plazo se busca podemos mejorar los movimientos musculares para que su marcha sea coordinada y con buena postura.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Lenier Rojas Gareta
FISIOTERAPEUTA
REG. 04720

FIRMA
T.P

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Alcaldía Tabor de Trujillo

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 19 F.C 85 T.A 129/93 T° 34.5

Descripción general:
Usuaria de genero femenino que se encuentra Alerta, Hemodinamicamente estable, donde se realiza Valoración Por los siguientes sistemas.

NEUROMUSCULAR:

Descripción general:
Usuaria que se encuentra Alerta con glasgow 15/15 estado de conciencia, orientado en espacio y Persona, desorientada en tiempo, obedece a ordenes Sencillas.

OSTEOMUSCULAR:

Descripción general:
Usuaria que presenta Debilidad muscular generalizada, Retracciones Muscular, Arcos de movilidad Articular conservados.

INTEGUMENTARIO:

Descripción general:
Usuaria que conserva la propiedades de la Piel Histologicas, mecanicas en cuanto a la elasticidad y movilidad.

HABILIDADES COMUNICATIVAS

Descripción general:
Usuaria que conserva habilidades Comunicativas presentando Buena fluidez.

Escaneado con CamScanner

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO

Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
(1) = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
2 = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
(2) = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
(0) = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
2 = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
(0) = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
2 = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
(0) = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
2 = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
(0) = comienza a caerse.
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
2 = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
(0) = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
(0) = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
(0) = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
2 = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
(0) = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
(0) = incapaz o se tambalea.
1 = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

2 = capaz y firme.

12. Se para en puntillas:

0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___,___ segundos

13. Se para en los talones:

0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:

0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):

0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
1 = sin vacilación.

2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.

0 = marcada desviación.
1 = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
2 = recto, sin utilizar ayudas.

3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):

0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
1 = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
2 = no.

4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**

0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
2 = estable, no necesita ayudas mecánicas.

5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):

0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
2 = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:

0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

Escaneado con CamScanner

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO		NO		NO
Choque de talón		NO		NO
Apoyo medio		NO		NO
Despegue de dedos		NO		NO
BOLEO		NO		NO
Aceleración		NO		NO
Desaceleración		NO		NO
DOBLE APOYO		NO		NO

Subir Rampas: En sillas de Ruedas con APOYO
Bajar Rampas: En sillas de Ruedas con APOYO
Subir y Bajar Escaleras: No Realiza
Pasar Obstáculos: No Realiza
Marcha Lateral: No Realiza
Dar Giros: No Realiza.

2. EVALUACIÓN.

Usuaria que se encuentra Alerta, con Glasgow 15/15 estado de, concencia orientada en espacio y persona desorientada en tiempo, Presentando Debilidad muscular, Retracciones muscular, Arcos de movilidad Articular, conservado, Propiedades de la Piel conservada, Marcha Alterada, equilibrio y Coordinación, y conservando Habilidades Comunicativas, Control Postural con ayuda.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Usuaria que se encuentra Alerta con Glasgow 15/15 estado de concencia orientada en espacio y persona, desorientada en tiempo, presenta Alterada la fuerza muscular, Retracciones, Marcha, equilibrio, coordinación, conservando los Arcos de movilidad Articular, habilidades comunicativas y conservando Propiedades troficas de la Piel.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A Corto Plazo se espera favorecer, Retracciones muzulares, a largo Plazo favorecer la fuerza muscular, equilibrio, Coordinación, Arcos de movilidad Articular, Marcha.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

FIRMA
T.P

Lenier Rojas Garcia
FISIOTERAPEUTA
REG. 06720

Escaneado con CamScanner

Paciente Tuberculosis

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 21 F.C 86 T.A 120/74 T° 36.5

Descripción general:
Usuaria que se encuentra hemodinamicamente estable en la toma de signos vitales.

NEUROMUSCULAR:

Descripción general:
Usuaria que se encuentra Alerta, con glasgow 15/15, orientada en tiempo, espacio y persona.

OSTEOMUSCULAR:

Descripción general:
Usuaria que presenta Alteracion en la fuerza muscular, Atrofia muscular, Flexibilidad y conserva arcos de movilidad Articular.

INTEGUMENTARIO:

Descripción general:
Usuaria que conserva las propiedades de la piel mecanicas, histologicas.

HABILIDADES COMUNICATIVAS

Descripción general:
Conserva las habilidades comunicativas

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO
Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
(2) = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
(2) = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
(2) = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
(2) = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
(2) = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
(1) = da más de 2 pasos hacia atrás.
2 = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
(2) = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ 40 , ___ segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
(2) = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ 40 , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
(2) = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: 15 ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
1 = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.
(2) = capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
(1) capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

Escaneado con CamScanner

13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
1 = sin vacilación.
2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
1 = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
2 = recto, sin utilizar ayudas.
3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
1 = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
2 = no.
4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
2 = estable, no necesita ayudas mecánicas.
5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
2 = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	2		2	
Choque de talón	2		2	
Apoyo medio	2		2	
Despegue de dedos	2		2	
BOLEO	2		2	
Aceleración	2		2	
Desaceleración	2		2	
DOBLE APOYO	2		2	

Subir Rampas: Si lo realizan

Escaneado con CamScanner

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL

Bajar Rampas: si lo Realiza

Subir Y Bajar Escaleras: si lo Realiza

Pasar Obstáculos: si lo Realiza

Marcha Lateral: si lo Realiza

Dar Giros: si lo Realiza.

2. EVALUACIÓN.

Usuaria que se encuentra Alerta con glasgow 15/15, orientada en tiempo, espacio, persona, sistema osteomuscular alterado la fuerza muscular, Retracciones musculares, conserva arcos de movilidad articular, las propiedades tróficas de la piel, las habilidades comunicativas, la marcha conserva, equilibrio dinamico y coordinación conservado.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Usuaria que se encuentra Alerta, orientada, presenta alteración sistema osteomuscular, fuerza muscular, flexibilidad, conserva arcos de movilidad articular, propiedades de la piel, habilidades comunicativas, Marcha equilibrio y coordinación.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A corto plazo se espera favorecer la flexibilidad y largo plazo la fuerza muscular.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

FIRMA
T.P 1.117.885.208.

Yenier Rojas Garcia
FISIOTERAPEUTA
REG. 0472U

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR: Ana Matilde Alvarez de Acuña.

SIGNOS VITALES: F.R. 18 F.C 87 T.A 133/81 T° 35,1

Descripción general:
Usuaria de genero femenino quien esta hemodinamicamente estable, por lo tanto se Realiza Valoracion de los Siguientes Sistemas.

NEUROMUSCULAR:
Descripción general:
Usuaria que se encuentra Alerta con Glasgow 15/15, con estado de conciencia Orientada en tiempo y espacio, persona y obedeciendo a ordenes sencillas.

OSTEOMUSCULAR:
Descripción general:
Usuaria quien presenta perdida de la fuerza muscular de miembros superiores e inferiores con un poco de Retracciones musculares y Perdida de la Resistencia fisica, pero conservando Arcos de movilidad Articular.

INTEGUMENTARIO:
Descripción general:
Usuaria que conserva las propiedades troficas histologicas y mecanicas de la piel Acorde a su edad, en cuanto a la elasticidad y movilidad tambien presenta una piel idratado.

HABILIDADES COMUNICATIVAS
Descripción general:
Usuaria quien conserva las habilidades como son comunicativas y buena expresion fluida del lenguaje.

Escaneado con CamScanner

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO

Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
(2) = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
(2) = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
(2) = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
(2) = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
(2) = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ ,45 segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
(2) = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
(1) = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , 7 segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
(1) = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
2 = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
1 = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society 1986; 34(2):119-126.

Albania
HUMILDAD • EXPERIENCIA • GESTIÓN

Escaneado con CamScanner

(2) = capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
(1) = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___,___ segundos

13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
(2) = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
(2)= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
(1)= sin vacilación.

2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
1 = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
(2) = recto, sin utilizar ayudas.

3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
(1)= sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
2 = no.

4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
(2)= estable, no necesita ayudas mecánicas.

5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
(2)= capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
(2)= I. Independiente

Escaneado con CamScanner

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	SI		SI	
Choque de talón	SI		SI	
Apoyo medio	SI		SI	
Despegue de dedos	SI		SI	
BOLEO	SI		SI	
Aceleración	SI		SI	
Desaceleración	SI		SI	
DOBLE APOYO	SI		SI	

Subir Rampas: _____
Bajar Rampas: SI
Subir y Bajar Escaleras: SI
Pasar Obstáculos: SI
Marcha Lateral: SI
Dar Giros: SI

2. EVALUACIÓN.

Usuaria que esta Alerta con un glasgow 15/15 y Orientada en tiempo, espacio y persona, se le encuentra perdida de la fuerza muscular en miembros superiores e inferiores con Retracciones musculares, pero conservando Arcos de movilidad Articular, Tiene las propiedades tropicas de la piel y habilidades comunicativas con su conservacion.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Usuaria quien se le encuentra Alerta, Orientada, se evidencia un sistema Alterado de la fuerza muscular con flexibilidad, Tambien con Serva Arcos de movilidad Articular, y sus propiedades tropicas de la piel y habilidades comunicativas, con buena marcha y equilibrio de su cuerpo.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A corto plazo se le fortalecera las Retracciones Musculares, pero a largo plazo podemos favorecer mas la fuerza muscular y con to de su conservacion Arcos de movilidad Articular y su buena Marcha y equilibrio.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Lenier Rojas García
FISIOTERAPEUTA
REG. 04720

FIRMA _____
T.P 1.117.8

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 19 F.C 90 T.A 109/96 T° 35.2

Descripción general:
Usuaria de genero femenino quien se encuentra hemodinamicamente por lo tanto procedemos a Realizar Valoracion por el fisioterapeuta los siguientes sistemas.

NEUROMUSCULAR:
Descripción general:
Usuaria quien esta Alerta con Glasgow 15/15 con estado de la capacidad orientada en persona y espacio, con desorientacion del tiempo, aunque obedece ordenes sencillas.

OSTEOMUSCULAR:
Descripción general:
La usuaria Presenta perdida de la fuerza muscular de los miembros superiores e inferiores con Retracciones musculares y perdida de la Resistencia fisica aunque conserva Arcos de movilidad Articular.

INTEGUMENTARIO:
Descripción general:
Usuara quien conserva propiedades troficas histologicas y mecanicas de la piel Acorde a su edad, tambien buena movilidad con elasticidad. tiene una piel hidratada y tersa

HABILIDADES COMUNICATIVAS
Descripción general:
Usuarea que tiene una buena expresion de lenguaje con un fluido de habilidades comunicativas

Escaneado con CamScanner

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO

Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
(1) = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
2 = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
(1) = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
2 = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
(1) = capaz, pero requiere 3 intentos.
2 = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
( ) = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
(1) = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
2 = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
(1) = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
2 = base de sustentación estrecha, sin Esoporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
(0) = comienza a caerse.
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
2 = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
(0) = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
(0) = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
2 = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
(1) = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

2 = capaz y firme.

12. Se para en puntillas:

0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___,___ segundos

13. Se para en los talones:

0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:

0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
1 = sin vacilación.

2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
1 = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
2 = recto, sin utilizar ayudas.

3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
1 = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
2 = no.

4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
2 = estable, no necesita ayudas mecánicas.

5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
2 = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:

0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

Escaneado con CamScanner

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO		SI		SI
Choque de talón		SI		SI
Apoyo medio		SI		SI
Despegue de dedos		SI		SI
BOLEO		SI		SI
Aceleración		SI		SI
Desaceleración		SI		SI
DOBLE APOYO		SI		SI

Subir Rampas: SI lo Realiza
Bajar Rampas: SI lo Realiza
Subir y Bajar Escaleras: NO lo Realiza
Pasar Obstáculos: NO lo Realiza
Marcha Lateral: NO lo Realiza
Dar Giros: SI lo Realiza

2. EVALUACIÓN.

Usuaria que se encuentra Alerta, Orientada en tiempo, espacio y persona quien presenta Debilidad muscular en miembros superiores e inferiores con ayuda por un baston teniendo poca movilidad Articular y Retracciones musculares, paciente quien tiene Propiedades troficas de la piel con habilidades comunicativas fluidas No tiene control postural

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Usuaria que esta Alerta, Orientada en tiempo, espacio y persona quien tiene debilidades muscular en miembros superiores e inferiores con Disminucion de Arcos de movilidad Articular junto con Retracciones musculares y tiene que utilizar la ayuda de un baston. tambien presenta propiedades troficas de la piel y habilidades comunicativas fluidas, No presenta buen control engenel de su estabilidad al caminar.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A corto plazo se puede fortalecer los Retracciones musculares y sus Arcos de movilidad Articular, A largo plazo Se favorece la fuerza muscular y la marcha junto con equilibrio con buena coordinacion y control postural.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Lenier Rojas Garcia
FISIOTERAPEUTA
RLC. 01720

FIRMA
T.P

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

Angelmiro Salcedo Barrera.

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

Cuarto

SIGNOS VITALES: F.R. 18 F.C 87 T.A 112/94 T° 35.7

Descripción general:
Usuario que se encuentra hemodinamicamente estable de genero masculino

NEUROMUSCULAR:

Descripción general:
Usuario que se encuentra alerta, estado de conciencia se encuentra alterado en espacio tiempo, persona, y con patologia de base Parkinson.

OSTEOMUSCULAR:

Descripción general:
Usuario que presenta Debilidad muscular, Retracciones musculares, Arcos de movilidad articular disminuido.

INTEGUMENTARIO:

Descripción general:
Usuario que presenta las propiedades troficas de la piel conservada.

HABILIDADES COMUNICATIVAS

Descripción general:
Usuario que no presenta buena fluidez Verbal encontrando alteracion en el habla.

Escaneado con CamScanner

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO

Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
(2) = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
(2) = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
(0) = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
2 = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
(0) = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
2 = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
(0) = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
2 = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
(0) = comienza a caerse.
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
2 = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
(0) = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
(0) = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
(0) = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
2 = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
(0) = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
(0) = incapaz o se tambalea.
1 = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

2 = capaz y firme.
12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___,___ segundos
13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
1 = sin vacilación.
2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0= marcada desviación.
1 = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
2 = recto, sin utilizar ayudas.
3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0= sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
1 = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
2 = no.
4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
2 = estable, no necesita ayudas mecánicas.
5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0= comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
2 = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

Escaneado con CamScanner

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO		NO		NO
Choque de talón		NO		NO
Apoyo medio		NO		NO
Despegue de dedos		NO		NO
BOLEO		NO		NO
Aceleración		NO		NO
Desaceleración		NO		NO
DOBLE APOYO		NO		NO

Subir Rampas: Lo realiza silla ruedas
Bajar Rampas: Lo realiza silla ruedas
Subir y Bajar Escaleras: NO
Pasar Obstáculos: NO
Marcha Lateral: NO
Dar Giros: NO

2. EVALUACIÓN.

Usuario que se encuentra Alerta 15/15 glasgow desorientado en tiempo, espacio y persona, con Alteración de la Debilidad muscular, Retracciones musculares y Arcos de la movilidad Articular, conserva las propiedades troficas de la piel conservada, habilidades comunicativas Alterado en la fluidez verbal, presenta Alteración en la marcha y equilibrio.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Usuario que se encuentra Alerta 15/15 glasgow desorientado en tiempo, espacio y persona, con Alteración de la Debilidad muscular, Retracciones musculares y Arcos de la movilidad Articular, conserva las propiedades troficas de la Piel, conserva habilidades comunicativas y Alteración en la fluidez verbal, presenta Alteración en la marcha y equilibrio.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A corto plazo se espera favorecer Arcos de movilidad Articular, flexibilidad, a largo plazo la fuerza muscular, la marcha y equilibrio.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Lenier Rojas Garcia
FISIOTERAPEUTA
REG. 04720

FIRMA
T.P

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

Nuracely Rojas Cordoba 64

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. [ ] F.C [64] T.A [116/82] T° [ ]

Descripción general:
Usuaria de genero Femenino que se encuentra estable, orientada en tiempo y espacio, Alerta segun Escala de Glasgow 15/15, por lo tanto Recibe Valoracion por Fisioterapia en los siguientes Sistemas.

NEUROMUSCULAR:

Descripción general:
Usuaria que se encuentra con glasgow 15/15 Alerta, Estado de conciencia ubicado en tiempo y espacio, obedece a ordenes Sencillas.

OSTEOMUSCULAR:

Descripción general:
Usuaria que Presenta Retracciones musculares y debilidad muscular en miembros inferiores, perdida de movilidad Articular en los Arcos de movilidad Articular de miembros superiores e inferiores, Presenta Desacondicionamiento Fisico.

INTEGUMENTARIO:

Descripción general:
Usuaria que en las propiedades tróficas, histológicas y mecanicas conservadas, Acorde a su edad, en cuanto a la elasticidad y movilidad, la Piel se encuentra hidratada.

HABILIDADES COMUNICATIVAS

Descripción general:
Usuaria que conserva habilidades comunicativas normal se expresa Normal, y tiene buena expresion en el lenguaje.

Escaneado con CamScanner

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO

Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
(2) = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
(2) = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
(2) = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
(2) = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
(2) = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , 50 segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
(2) = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
(2) = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , 30 segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
(2) = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , 30 segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
(2) = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , 45 segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
(0) = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ 45 segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
1 = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

(2)= capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
(2) = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___, 10 segundos

13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
(1) = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ 2 segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
(1) = sin vacilación.

2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
1 = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
(2) = recto, sin utilizar ayudas.

3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
1 = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
2 = no.

4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
(2) = estable, no necesita ayudas mecánicas.

5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
(2) = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

Escaneado con CamScanner

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	Si		Si	
Choque de talón	Si		Si	
Apoyo medio	Si		Si	
Despegue de dedos	Si		Si	
BOLEO	Si		Si	
Aceleración	Si		Si	
Desaceleración	Si		Si	
DOBLE APOYO	Si		Si	

Subir Rampas: Si
Bajar Rampas: Si
Subir y Bajar Escaleras: Si
Pasar Obstáculos: Si
Marcha Lateral: Si
Dar Giros: Si

2. EVALUACIÓN.

Usuario en estado de conciencia, se encuentra orientado, Alerta con Glasgow 15/15. Presentando Disminución de movilidad Articular en miembros superiores e inferiores, Debilidad muscula y Retracciones muscular en miembros inferiores, y Desacondicionamiento Físico, conserva su Propiedades de la piel y las habilidades Comunicativas.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Usuario que en los sistema Neuromuscular se encuentra normal, osteomuscular presenta Perdida de movilidad Articular y fuerta muscular, y sistema integumentario conservado y habilidades Comunicativas normal.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A corto plazo se espera favorecer la retracion muscular, a largo plazo Mejorar la fuerta muscular y movilidad Articular.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Lenier Rojas Garcia
FISIOTERAPEUTA
REG. 0477

FIRMA _____
T.P 1.117.885.208.

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Valoracion Perdomo Arlundunga. 67

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 19 F.C 103 T.A 135/96 T° 35.7

Descripción general:
Usuaria de Genero femenino quien se encuentra hemodinamicamente estable por lo tanto se procede a Realizar las Siguientes Valoraciones de estos Sistemas.

NEUROMUSCULAR:

Descripción general:
Usuaria que se encuentra Alerta con glasgow 15/15, Orientada en tiempo, espacio y Persona y obedece a ordenes sencillas.

OSTEOMUSCULAR:

Descripción general:
Usuaria que Presenta Debilidad muscular en miembros superiores e inferiores, movilidad articulares se encuentra desminucion fisica

INTEGUMENTARIO:

Descripción general:
las propiedades troficas histologicas y mecanicas de la piel Acorde a su edad en cuanto a la elasticidad y movilidad con leve deshidratacion de la piel.

HABILIDADES COMUNICATIVAS

Descripción general:
Usuaria quien conserva habilidades comunicativas, tiene buena expresion de su lenguaje

Escaneado con CamScanner

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO

Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
(2) = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
(2) = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
2 = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
(2) = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
(2) = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , 42 segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
(2) = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
(2) = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , 7 segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
(2) = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
(2) = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
(0) = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
1 = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

2 = capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___,___ segundos

13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
1 = sin vacilación.

2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
1 = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
2 = recto, sin utilizar ayudas.

3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
1 = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
2 = no.

4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
2 = estable, no necesita ayudas mecánicas.

5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
2 = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

Escaneado con CamScanner

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO				
Choque de talón	Si		Si	
Apoyo medio	Si		Si	
Despegue de dedos	Si		Si	
BOLEO	Si		Si	
Aceleración	Si		Si	
Desaceleración	Si		Si	
DOBLE APOYO	Si		Si	

Subir Rampas: _____
Bajar Rampas: Si Lo Realiza
Subir y Bajar Escaleras: Si Lo Realiza
Pasar Obstáculos: Si Lo Realiza
Marcha Lateral: Si Lo Realiza
Dar Giros: Si Lo Realiza

2. EVALUACIÓN.

Usuaria quien esta Alerta Orientada en tiempo, Persona y espacio con Debilidad muscular en miembros Superiores e inferiores, con su movilidad Articular y Retracciones musculares Pero conserva propiedades tropicas de la piel y habilidades comunicativas, su marcha es Realizada con buena conmotividad

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Usuaria que se le encuentra Alerta, Orientada, se evidencia un sistema Alterado de la fuerza muscular con flexibilidad, tambien conserva Arcos de movilidad Articular y sus propiedades tropicas de la piel y habilidades comunicativas con buena marcha, equilibrio de su cuerpo.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A corto plazo se le fortalecera las Retracciones Musculares, pero a largo plazo podemos favorecer mas la fuerza muscular junto a su conservacion de Arcos de movilidad Articular y su buena marcha y equilibrio.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Lenier Rojas Garcia
FISIOTERAPEUTA
REG. 04725

FIRMA _____
T.P 1.117.885.208

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

Beatriz Robles Carvajal 79

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 18 F.C 69 T.A 134/103 T° 35.1

Descripción general:
Usuaria de genero femenino que esta hemodinamica-mente estable, por lo tanto se realiza valoracion de los siguientes sistemas.

NEUROMUSCULAR:

Descripción general:
Usuaria que se encuentra Alerta con GlasGlaw 15/15 con estado de conciencia orientada en tiempo, espacio y persona y obedece a ordenes sencillas.

OSTEOMUSCULAR:

Descripción general:
Usuaria que presenta perdida de la fuerza muscular de miembros superiores e inferiores, presentando, Retracciones musculares y Perdida de la Resistencia fisica, conservando Arcos de movilidad Articular.

INTEGUMENTARIO:

Descripción general:
Usuaria que conserva las propiedades troficas histologicas y mecanicas de la piel Acorde a su edad en cuanto a la elasticidad y movilidad presentando su piel hidratada.

HABILIDADES COMUNICATIVAS

Descripción general:
Usuaria que conserva habilidades comunica-tivas y una buena expresion de su lenguaje.

Escaneado con CamScanner

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO bien

Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
(2) = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
(2) = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
(2) = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
(2) = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ: Realizado

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
(2) = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , 10 segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
(2) = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
(2) = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , 7 segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
(1) = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
2 = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
1 = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

(2) = capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
(1) = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___,___ segundos

13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
(1) = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
(2) = I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
(1) = sin vacilación.

2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
1 = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
(2) = recto, sin utilizar ayudas.

3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
1 = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
(2) = no.

4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
(2) = estable, no necesita ayudas mecánicas.

5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
(2) = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
(2) = I. Independiente

Escaneado con CamScanner

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	Si		Si	
Choque de talón	Si		Si	
Apoyo medio	Si		Si	
Despegue de dedos	Si		Si	
BOLEO	Si		Si	
Aceleración	Si		Si	
Desaceleración	Si		Si	
DOBLE APOYO	Si		Si	

Subir Rampas: Si Lo Realiza
Bajar Rampas: Si Lo Realiza
Subir y Bajar Escaleras: Si Lo Realiza
Pasar Obstáculos: Si Lo Realiza
Marcha Lateral: Si Lo Realiza
Dar Giros: Si Lo Realiza

2. EVALUACIÓN.

Usuaria que se encuentra Alerta con Slasgow 15/15 muy Orientada del tiempo Real y espacio tiene perdido de la fuerza muscular en Michibros Superiores e Inferiores, Retracciones, musculares, conservando Arcos de movilidades Articulares, las propiedades troficas de la piel y las habilidades comunicativas, presente conservada la marcha y su equilibrio.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Usuaria que esta Alerta, Orientada, se le evidencia por Sistema Alterado la Fuerza muscular la Flexibilidad, conservando Arcos de Movilidad Articular, Propiedades troficas de la piel y habilidades comunicativas, conservando Marcha y equilibrio.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A Corto plazo queremos favorecer las Retracciones musculares, y a largo plazo esperamos favorecer la fuerza muscular para conservar sus Arcos de movilidad Articular, con su Marcha y equilibrio.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Lenier Rojas Garcia
FISIOTERAPEUTA
REG. 04720

FIRMA
T.P

Escaneado con CamScanner

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

Demandado Tutor.
73.005

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 20 F.C 80 T.A 153/102 T° 35.2

Descripción general:
Usuaria de genero femenino que se encuentra hemodinamicamente estable.

NEUROMUSCULAR:
Descripción general:
Usuaria se encuentra orientada en tiempo, espacio y persona, con glasgow 15/15 obedece a ordenes sencillas.

OSTEOMUSCULAR:
Descripción general:
Usuaria que presenta hemiplejia izquierda, presentado perdida de la fuerza muscular, retracciones musculares, y perdida de arcos de movilidad articular en lado afectado

INTEGUMENTARIO:
Descripción general:
Conserva las propiedades troficas e histologicas de la piel, encuanto a la elasticidad, movilidad.

HABILIDADES COMUNICATIVAS
Descripción general:
Usuaria que conserva habilidades comunicativas tiene buena expresion verbal.

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO
Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
0 = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
0 = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
2 = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
2 = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
2 = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
2 = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
2 = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
1 = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.
2 = capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

Escaneado con CamScanner

13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
1 = sin vacilación.

2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
1 = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
2 = recto, sin utilizar ayudas.

3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
1 = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
2 = no.

4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
2 = estable, no necesita ayudas mecánicas.

5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
2 = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	Si			NO
Choque de talón	Si			NO
Apoyo medio	Si			NO
Despegue de dedos	Si			NO
BOLEO	Si			NO
Aceleración	Si			NO
Desaceleración	Si			NO
DOBLE APOYO	Si			NO

Subir Rampas: Si lo realiza en silla Ruedas

Escaneado con CamScanner

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL

Bajar Rampas: lo Realiza en silla Ruedas

Subir Y Bajar Escaleras: No Realiza

Pasar Obstáculos: No Realiza

Marcha Lateral: No Realiza

Dar Giros: No Realiza.

2. EVALUACIÓN.

usuaria que se encuentra Alerta con glasgow 15/15 Orientada en tiempo, espacio, persona, Presentando Perdida de la fuerza Muscular, Retracciones musculares, Presenta hemiplejia del lado izquierdo, Arcos de movilidad Articular Alterado del lado Afectado, Conserva propiedades troficas de la piel y habilidades comunicativas, la marcha y el equilibrio se encuentra Alterado.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Usuaria que se encuentra Alerta con glasgow 15/15 orientada en tiempo, espacio y persona Presentando, Perdida de la fuerza muscular, flexibilidad, Presenta hemiplejia del lado izquierdo, Arcos de movilidad Articular Alterada, Conserva Propiedades troficas de la piel y habilidades comunicativas. la marcha y el equilibrio se encuentra Alterado.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A corto plazo se espera favorecer la flexibilidad, Arcos de movilidad Articular, a largo plazo la Marcha el equilibrio, la fuerza muscular.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

FIRMA T.P

Lenier Rojas Garcia
FISIOTERAPEUTA
REG. 04720

Escaneado con CamScanner

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

Brivia Zamudio

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 19 F.C 101 T.A 182/75 T° 35.3

Descripción general:
Usuaria de Genero Femenino, que se encuentra hemodinamicamente estable Alerta por lo cual se le Realiza Valoración por Fisioterapeuta en los Siguientes Sistemas.

NEUROMUSCULAR:
Descripción general:
Usuaria quien esta Alerta con glasgow 15/15 en estado de concuencia Orientada en tiempo, espacio, y Persona quien obedece a ordenes Sencillas.

OSTEOMUSCULAR:
Descripción general:
Usuario que presenta Debilidad muscular y Retracciones musculares en miembros Superiores e Inferiores, Conservando los Rangos de movilidad Articulares, con Resistencia física y un poco Alterado

INTEGUMENTARIO:
Descripción general:
Usuaria quien conserva las propiedades de la piel de acuerdo a su edad histologicas mecanicas, tambien tiene elasticidad y movilidad, tiene piel conservada y tersa.

HABILIDADES COMUNICATIVAS
Descripción general:
Usuaria quien conoserva sus habilidades como son el lenguaje fluido y comunicativo

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO
Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
(2) = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.
2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
(2) = firme, seguro, erguido.
3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
(2) = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
(2) = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
(2) = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos.
6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
(1) = da más de 2 pasos hacia atrás.
2 = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.
7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
(0) = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos
8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
(0) = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos
9. Posición de Semi-tándem:
(0) = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
2 = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos
10. Posición Tándem:
(0) = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos
11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
(1) = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.
2 = capaz y firme.
12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
(1) = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

Escaneado con CamScanner

13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
1 = sin vacilación.
2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
1 = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
2 = recto, sin utilizar ayudas.
3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = si, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
1 = si, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
2 = no.
4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
2 = estable, no necesita ayudas mecánicas.
5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
2 = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	Si		Si	
Choque de talón	Si		Si	
Apoyo medio	Si		Si	
Despegue de dedos	Si		Si	
BOLEO	Si		Si	
Aceleración	Si		Si	
Desaceleración	Si		Si	
DOBLE APOYO	Si		Si	

Subir Rampas: Si lo realiza

Escaneado con CamScanner

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL

Bajar Rampas: Si lo Realizo

Subir Y Bajar Escaleras: Si lo Realizo

Pasar Obstáculos: Si lo Realiza con ayuda

Marcha Lateral: Si lo Raliza con ayudo

Dar Giros: Si lo Realiza

2. EVALUACIÓN.

Usuaria que esta Alerta con glasgow 15/15, Orientada en tiempo, espacio y persona presentando Perdida de la fuerza muscular superior Es Inferior con Retracciones musculares, tambien tiene buena conservacion troficas de la piel y habilidades comunicativas, tiene marcha lenta con un equilibrio de apoyo y poco control postural. conserva habilidades comunicativas con buena marcha y equilibrio.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Usuario que tiene evidencia del sistema muscular en poco Alterado de su fuerza y flexibilidad conservando Arcos de movilidad Articular tambien tiene propiedades troficas de la piel, conserva habilidades comunicativas y mantiene la marcha y su equilibrio utilizando ayuda.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A corto plazo se fortalecera las Retracciones musculares para conservar los Arcos de movilidad Articular y la largo plazo se busca fortalecer la fuerza muscular y lo gran en buen equilibrio.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Lenier Rojas Garcia
FISIOTERAPEUTA
REG. 04720

FIRMA _____

T.P 1.117.805.208

Escaneado con CamScanner

Blanca Inés Vargas Pesquera

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 20 F.C 109 T.A 197/87 T° 35.6

Descripción general:
Usuaria que se encuentra hemodinamicamente estable en toma de signos vitales.

NEUROMUSCULAR:

Descripción general:
Usuaria que estado de conciencia se encuentra Alterado en tiempo, espacio y persona.

OSTEOMUSCULAR:

Descripción general:
Usuaria que presenta Debilidad muscular generalizada, Retracciones musculares y generalizada, y los Arcos de movilidad Articular se encuentra Conservado.

INTEGUMENTARIO:

Descripción general:
Conserva las propiedades troficas e histologicas de la piel, hidratada Movilidad y elasticidad.

HABILIDADES COMUNICATIVAS

Descripción general:
Usuaria presenta fluidez verbal pero incoherentes.

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO
Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2) 119-126.

Escaneado con CamScanner

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
2 = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
2 = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
2 = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
2 = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
2 = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
2 = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
2 = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
1 = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.
2 = capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

Escaneado con CamScanner

13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
(2) = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
(1) A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
(1) = sin vacilación.
2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
1 = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
(2) = recto, sin utilizar ayudas.
3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
1 = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
(2) = no.
4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
(2) = estable, no necesita ayudas mecánicas.
5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
(2) = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
(2) = I. Independiente

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	Si		Si	
Choque de talón	Si		Si	
Apoyo medio	Si		Si	
Despegue de dedos	Si		Si	
BOLEO	Si		Si	
Aceleración	Si		Si	
Desaceleración	Si		Si	
DOBLE APOYO	Si		Si	

Subir Rampas: Si lo realizan.

Escaneado con CamScanner

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL

Bajar Rampas: Si lo realiza

Subir Y Bajar Escaleras: Si lo Realiza

Pasar Obstáculos: Si lo Realiza

Marcha Lateral: Si lo Realiza

Dar Giros: Si pero presenta Mareos.

2. EVALUACIÓN.

Usuaria que se encuentra hemodinamicamente estable, en estado de conciencia se encuentra desorientado en tiempo, espacio, persona, presentando Orbilidad muscular, flexibilidad generalizada, conservando Arcos de movilidad Articular, conservando propiedades troficas e histologicas de la piel, Usuaria presenta fluider verbal pero incoherente. Marcha y equilibrio conservado.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Usuaria que se encuentra estable, en estado de conciencia se encuentra desorientado en tiempo, espacio, persona, presentando Debilidad muscular, flexibilidad generalizada conserva Arcos de movilidad articular, las propiedades de la piel, las conserva, en las habilidades comunicativas el lenguaje es incoherente, conserando la Marcha y el equilibrio.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A corto plazo se espera favorecer la flexibilidad, A largo plazo la fuerza muscular.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Lenier Rojas Garcia
FISIOTERAPEUTA
REG. 04720

FIRMA T.P

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Blanca Otilia Polechor

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 18 F.C 94 T.A 161/137 T° 35.6

Descripción general:
Usuaria de genero femenino, que se encuentra hemodinamicamente estable, por lo tanto, se realiza Valoracion de los siguientes sistemas.

NEUROMUSCULAR:

Descripción general:
Usuaria que se encuentra Alerta con glasgow 15/15 orientado en tiempo, espacio y Persona, obedece ordenes sencillas.

OSTEOMUSCULAR:

Descripción general:
Usuaria que conserva Arcos de movilidad Articular, presenta Retracciones musculares en miembros superiores e inferiores conservando la fuerza muscular, Presenta Alteracion en la resistencia fisica.

INTEGUMENTARIO:

Descripción general:
Usuaria que conserva Propiedades de la piel troficas, histologicas y mecanicas, Acorde con su edad, en cuanto a la elasticidad y movilidad, presentando piel hidratada.

HABILIDADES COMUNICATIVAS

Descripción general:
Usuaria que conserva sus habilidades comunicativas, Presentando buena expresion en el lenguaje.

Escaneado con CamScanner

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO

Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
(2) = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
(2) = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
(2) = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
(2) = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
(2) = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
(2) = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
(1) = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
(0) = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
2 = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
1 = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Albania
HUMILDAD • EXPERIENCIA • GESTIÓN

Escaneado con CamScanner

(2) = capaz y firme.

12. Se para en puntillas:

0 = incapaz.

(1) = capaz, pero por < 3 segundos.

2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___,___ segundos

13. Se para en los talones:

0 = incapaz.

(1) = capaz, pero por < 3 segundos.

2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:

0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
(2)= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
(1) = sin vacilación.

2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
1 = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
(2) = recto, sin utilizar ayudas.

3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
1 = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
(2) = no.

4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
(2) = estable, no necesita ayudas mecánicas.

5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
(2) = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:

0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
(2)= I. Independiente

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	Si		Si	
Choque de talón	Si		Si	
Apoyo medio	Si		Si	
Despegue de dedos	Si		Si	
BOLEO	Si		Si	
Aceleración	Si		Si	
Desaceleración	Si		Si	
DOBLE APOYO	Si		Si	

Subir Rampas:
Bajar Rampas: Si
Subir y Bajar Escaleras: Si
Pasar Obstáculos: Si
Marcha Lateral: Si
Dar Giros: Si

2. EVALUACIÓN.
Usuaria que se encuentra Alerta con glasgow 15/15, estado de conciencia orientado en tiempo, espacio y tiempo, conservando la fuerza muscular, movilidad articular, presentando Alteración retracción musculares, Resistencia muscular, equilibrio, Marcha conservada, Propiedades troficas y histologicas / conservada y habilidades Comunicativas.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.
Usuaria que se encuentra Alerta con glasgow 15/15, estado de conciencia orientado en tiempo espado y persona, presentando Alteración en la Flexibilidad y Resistencia Fisica, Acompañado el equilibrio, conservando la Marcha movilidad Articular, Propiedades troficas y histologicas de la piel y habilidades comunicativas.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.
A rato plazo se espera favorecer las retracciones musculares, y largo plazo favorecer la fuerza muscular, equilibrio, la Marcha, movilidad Articular y propiedades y histologicas de la piel y habilidades Comunicativas.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

FIRMA T.P
Lenier Rojas Garcia
FISIOTERAPEUTA
REG. 04720

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

Carmen Rosa Villa Zuñiga.
63.0.05

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 20 F.C 81 T.A 141/96 T° 35.4

Descripción general:
Usuaria de genero femenino que se encuentra hemodinamicamente estable, por lo tanto se realiza valoracion de los siguientes sistemas.

NEUROMUSCULAR:
Descripción general:
Usuaria que se encuentra Alerta con Glasgow 15/15, estado de conciencia orientado en tiempo, espacio y persona y obedece a ordenes sencillas.

OSTEOMUSCULAR:
Descripción general:
Usuaria que presenta perdida de la fuerza muscular de miembros superiores e inferiores, presentando Retracciones musculares, y perdida de la Resistencia fisica, conservando Arcos de movilidad Articular.

INTEGUMENTARIO:
Descripción general:
Usuaria que conserva las propiedades troficas histologicas y mecanicas de la piel Acorde a su edad, en cuanto a la elasticidad y movilidad presenta piel hidratada.

HABILIDADES COMUNICATIVAS
Descripción general:
Conserva las habilidades comunicativas y buena expresion del lenguaje.

Escaneado con CamScanner

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO

Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
(2) = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
(2) = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
(2) = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
(2) = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
(2) = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , 40 segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
(2) = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
(2) capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , 7- segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
(1) = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
2 = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
(1) capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
1 = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

(2) = capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
(1) = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___,___ segundos

13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
(1) = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
(2) I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
(1) = sin vacilación.

2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
1 = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
(2) = recto, sin utilizar ayudas.

3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
1 = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
(2) = no.

4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
(2) = estable, no necesita ayudas mecánicas.

5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
(2) = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
(2) I. Independiente

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	SI		SI	
Choque de talón	SI		SI	
Apoyo medio	SI		SI	
Despegue de dedos	SI		SI	
BOLEO	SI		SI	
Aceleración	SI		SI	
Desaceleración	SI		SI	
DOBLE APOYO	SI		SI	

Subir Rampas: lo Realiza
Bajar Rampas: lo Realiza
Subir y Bajar Escaleras: lo Realiza
Pasar Obstáculos: lo Realiza
Marcha Lateral: lo Realiza
Dar Giros: lo Realiza.

2. EVALUACIÓN.
Usuaria que se encuentra Alerta con Glasgow 15/15 orientada en tiempo, espacio y persona, encontrandose perdidad de la fuerza muscular en miembros superiores e inferiores, Retracciones musculares. conservando Arcos de movilidad Articular, las propiedades troficas de la piel y las habilidades comunicativas, Presenta conservada la Marcha, equilibrio.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.
Usuaria que se encuentra Alerta, orientada. se evidencia por sistema Alterado la fuerza muscular. la flexibilidad, Conservando Arcos de movilidad Articular, Propiedades troficas de la piel y habilidades Comunicativas, Marcha y equilibrio.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.
A corto plazo esperamos favorecer las Retracciones musculares, y a largo plazo favorecer la fuerza muscular y conservar Arcos movilidad Articular, Marcha, equilibrio.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

FIRMA T.P
Lenier Rojas Garcia
FISIOTERAPEUTA
REG. 04720

Escaneado con CamScanner

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

Deyanira Lopez Suarez

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 18 F.C 88 T.A 146/102 T° 35.7

Descripción general:
Usuaria de genero femenino que se encuentra hemodinamicamente estable y se le procede realizar las siguientes valoraciones de los siguientes Sistemas.

NEUROMUSCULAR:
Descripción general:
Usuaria que presenta Alerta con glasgow 15/15 con un estado de conciencia (15) Orientada en el tiempo, espacio Persona quien obedece a ordenes sencillas.

OSTEOMUSCULAR:
Descripción general:
Esta usuaria presenta una perdida de la fuerza muscular de sus miembros superiores e inferiores con un poco de retracciones musculares y una perdida de la Resistencia fisica. Tiene conservando Arcos de movilidad en sus Articulares.

INTEGUMENTARIO:
Descripción general:
La usuaria conserva sus propiedades troficas histologicas y mecanicas de la piel y acorde a su edad fisiologica con su piel hidratada.

HABILIDADES COMUNICATIVAS
Descripción general:
Usuaria que tiene habilidades bien conservadas con su expresion y lenguaje fluida comunicativamente.

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO
Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
(2) = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
(2) = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
2 = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
(2) = estable sin andador, bastón u otro soporte.

Escala 2a

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
(2) = base de sustentación estrecha, sin soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , 45 segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
(2) = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
(1) = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , 5 segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
(2) = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
(2) = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
(1) = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.
2 = capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
(1) = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

Escaneado con CamScanner

13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
1 = sin vacilación.

2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
1 = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
2 = recto, sin utilizar ayudas.

3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
1 = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
2 = no.

4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
2 = estable, no necesita ayudas mecánicas.

5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
2 = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	Si		Si	
Choque de talón	Si		Si	
Apoyo medio	Si		Si	
Despegue de dedos	Si		Si	
BOLEO	Si		Si	
Aceleración	Si		Si	
Desaceleración	Si		Si	
DOBLE APOYO	Si		Si	

Subir Rampas:

Escaneado con CamScanner

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL

Bajar Rampas: Si lo Realiza

Subir Y Bajar Escaleras: Si lo Realiza

Pasar Obstáculos: Si lo Realiza

Marcha Lateral: Si lo Realiza

Dar Giros: Si lo Realiza

2. EVALUACIÓN.

Usuaria con Alerta de glasgow 15/15 y bien Orientada con el tiempo y espacio y persona quien se le encuentra perdida de la fuerza muscular en sus miembros superiores e inferiores mostrando una Retraccion muscular aunque tiende a conservar Arcos de movilidad en sus Articulares, tambien conserva una buena comunicacion fluida y ~~tro~~ preservales de la piel

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Usuaria que tiene Alerta Orientada, con evidencia del Sistema Alterado de la fuerza muscular con flexibilidad, tambien conserva Arcos de movilidad Comunicativas junto con buena marcha y equilibrio de su cuerpo

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A corto plazo se le fortaleera los Retracciones musculares y a largo plazo podemos favorecer mas la fuerza muscular junto de su conservacion de Arcos de movilidad Articular y su buena marcha y el equilibrio.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Lenier Rojas Garcia
FISIOTERAPEUTA
REG. 04720

FIRMA _____
T.P

Escaneado con CamScanner

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

Diana carvajal
pico y.
76 años

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 19 F.C 84 T.A 144/97 T° 35.2

Descripción general:
Usuaria de genero femenino quien se encuentra hemodinamicamente estable por lo tanto se Realiza Valoración por Fisioterapeuta de los siguientes sistemas.

NEUROMUSCULAR:

Descripción general:
Usuaria quien presenta Alerta con glasgow 15/15 y un estado de buena comunicacion orientada en tiempo espacio y persona obedeciendo a ordenes sencillas.

OSTEOMUSCULAR:

Descripción general:
La usuaria manifiesta pedida de la fuerza muscular de sus miembros superiores e inferiores con un poco de retraccion muscular y perdida de la resistencia fisica pero conservando Arcos de movilidad Articular.

INTEGUMENTARIO:

Descripción general:
Esta usuaria conserva las propiedades trofica histologicas y mecanicas de la piel, Acorde a su edad tambien una elasticidad y una buena movilidad, tiene una piel hidratada.

HABILIDADES COMUNICATIVAS

Descripción general:
Usuaria quien conserva habilidades como las comunicativas con buena expresion de lenguaje fluido.

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO
Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
(2) = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
(1) = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
2 = firme, seguro, erguido.

(3) Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
2 = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
(2) = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
(2) = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
(0) = comienza a caerse.
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
2 = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
(0) = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
(0) = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
(0) = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
2 = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
(0) = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
(0) = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
(0) = incapaz o se tambalea.
1 = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.
2 = capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
(0) = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

Escaneado con CamScanner

13. Se para en los talones:
(0) = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:
(0)= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
(1)= sin vacilación.
2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
(1) = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
2 = recto, sin utilizar ayudas.
3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
(1)= sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
2 = no.
4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
2 = estable, no necesita ayudas mecánicas.
5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
(1)= capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
2 = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
(1)= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	SI		SI	
Choque de talón	SI		SI	
Apoyo medio	SI		SI	
Despegue de dedos	SI		SI	
BOLEO	SI		SI	
Aceleración	SI		SI	
Desaceleración	SI		SI	
DOBLE APOYO	SI		SI	

Subir Rampas:

Escaneado con CamScanner

Bajar Rampas: Si lo Realiza

Subir Y Bajar Escaleras: Si lo Realiza

Pasar Obstáculos: Si lo Realizo

Marcha Lateral: Si lo Realizo

Dar Giros: Si lo Realizo

2. EVALUACIÓN.

Es una usuaria quien esta Alerta con Glasgow 15/15 bien Orientada en tiempo, espacio y persona aunque con un poco de perdida de la fuerza muscular en sus Miembros superiores e inferiores con una Retraccion muscular pero tiende a conservar Arcos de maxilidad en sus Articulaciones y una buena conservacion fisica.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

La usuaria tiene evidencia del sistema con un poco de Alteracion de la fuerza muscular mas flexibilidad pero con Arcos de movilidad Articular tambien tiene Propiedades tropicas en su Piel, conserva habilidades comunicativas, y una marcha lenta pero con equilibrio.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A corto plazo se Realizaran Retracciones musculars para fortalecer Arcos de movilidad y Articulares, A largo plazo podemos fortalecer la fuerza muscular y la marcha y equilibrio.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Lenier Rojas Garcia
FISIOTERAPEUTA
REG. 04720

FIRMA
T.P

Escaneado con CamScanner

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

Diana carvajal
pico y.
76 años

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 19 F.C 84 T.A 144/97 T° 35.2

Descripción general:
Usuaria de genero femenino quien se encuentra hemodinamicamente estable por lo tanto se Realiza Valoración por Fisioterapeuta de los siguientes sistemas.

NEUROMUSCULAR:

Descripción general:
Usuaria quien presenta Alerta con glasgow 15/15 y un estado de buena comunicacion orientada en tiempo espacio y persona obedeciendo a ordenes sencillas.

OSTEOMUSCULAR:

Descripción general:
La usuaria manifiesta pedida de la fuerza muscular de sus miembros superiores e inferiores con un poco de retraccion muscular y perdida de la resistencia fisica pero conservando Arcos de movilidad Articular.

INTEGUMENTARIO:

Descripción general:
Esta usuaria conserva las propiedades trofica histologicas y mecanicas de la piel, Acorde a su edad tambien una elasticidad y una buena movilidad, tiene una piel hidratada.

HABILIDADES COMUNICATIVAS

Descripción general:
Usuaria quien conserva habilidades como las comunicativas con buena expresion de lenguaje fluido.

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO
Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
(2) = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
(1) = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
2 = firme, seguro, erguido.

(3) Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
2 = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
(2) = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
(2) = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
(0) = comienza a caerse.
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
2 = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
(0) = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
(0) = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
(0) = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
2 = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
(0) = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
(0) = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
(0) = incapaz o se tambalea.
1 = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.
2 = capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
(0) = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

Escaneado con CamScanner

13. Se para en los talones:
(0) = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:
(0)= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
(1)= sin vacilación.
2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
(1) = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
2 = recto, sin utilizar ayudas.
3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
(1)= sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
2 = no.
4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
2 = estable, no necesita ayudas mecánicas.
5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
(1)= capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
2 = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
(1)= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	SI		SI	
Choque de talón	SI		SI	
Apoyo medio	SI		SI	
Despegue de dedos	SI		SI	
BOLEO	SI		SI	
Aceleración	SI		SI	
Desaceleración	SI		SI	
DOBLE APOYO	SI		SI	

Subir Rampas:

Escaneado con CamScanner

Bajar Rampas: Si lo Realiza

Subir Y Bajar Escaleras: Si lo Realiza

Pasar Obstáculos: Si lo Realizo

Marcha Lateral: Si lo Realizo

Dar Giros: Si lo Realizo

2. EVALUACIÓN.

Es una usuaria quien esta Alerta con Glasgow 15/15 bien Orientada en tiempo, espacio y persona aunque con un poco de perdida de la fuerza muscular en sus Miembros superiores e inferiores con una Retraccion muscular pero tiende a conservar Arcos de maxilidad en sus Articulaciones y una buena conservacion fisica.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

La usuaria tiene evidencia del sistema con un poco de Alteracion de la fuerza muscular mas flexibilidad pero con Arcos de movilidad Articular tambien tiene Propiedades tropicas en su Piel, conserva habilidades comunicativas, y una marcha lenta pero con equilibrio.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A corto plazo se Realizaran Retracciones musculars para fortalecer Arcos de movilidad y Articulares, A largo plazo podemos fortalecer la fuerza muscular y la marcha y equilibrio.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Lenier Rojas Garcia
FISIOTERAPEUTA
REG. 04720

FIRMA
T.P

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

Eliecer Calderon Sterling 100 años

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 20 F.C 68 T.A 152/84 T° 36.2

Descripción general:
Usuario de genro Masculino que se encuentra hemodinamicamente estable, Alerta la cual se, le procede Realizar Valoración por fisioterapeuta los siguientes Sistemas.

NEUROMUSCULAR:

Descripción general:
Usuario que se encuentra Alerta con glas gow 15/15 con estado de conciencia Orientado en tiempo espacio y persona quien obedece ordenes Sencillas.

OSTEOMUSCULAR:

Descripción general:
Usuario quien presenta Debilidad muscular y Retracciones musculares en miembros inferiores, conservando los Rangos de movilidad Articular, Resistencia fisica con Alteraciones se le ve.

INTEGUMENTARIO:

Descripción general:
Usuario que conserva las propiedades de la piel histologicas, Mecanicas, Acorde a la edad, en cuanto a la elasticidad y movilidad.

HABILIDADES COMUNICATIVAS

Descripción general:
Usuario que las habilidades comonicativas estan conservadas, presenta fluidez en el lenguaje, sin perdida de oyular en eminente.

Escaneado con CamScanner

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO

Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
(2) = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
(2) = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
(2) = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
(2) = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
(1) = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
2 = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
(2) = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
(2) = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
(2) = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
2 = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
(1) = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

2 = capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___,___ segundos

13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
1 = sin vacilación.

2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
1 = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
2 = recto, sin utilizar ayudas.

3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
1 = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
2 = no.

4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
2 = estable, no necesita ayudas mecánicas.

5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
2 = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

Escaneado con CamScanner

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	Si		Si	
Choque de talón	Si		Si	
Apoyo medio	Si		Si	
Despegue de dedos	Si		Si	
BOLEO	Si		Si	
Aceleración	Si		Si	
Desaceleración	Si		Si	
DOBLE APOYO	Si		Si	

Subir Rampas: No Realiza
Bajar Rampas: No Realiza
Subir y Bajar Escaleras: No Realiza
Pasar Obstáculos: No Realiza
Marcha Lateral: No Realiza
Dar Giros: No Realize

2. EVALUACIÓN.

Usuario que esta Alerta con glasgow 15/15 con buena Orientacion en tiempo, espacio y persona, Presentado perdida de la fuerza muscular superior e inferior, con Retracciones musculares tambien tiene buena conservacion trofica de la piel y habilidades comunicativas y buena marcha con equilibrio y control postural.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Usuario quien tiene Perdida de la fuerza del sistema muscular y un poco Alterado su fuerza muscular y flexibilidad con Servando Arcos de movilidad Articulares, sus propiedades Aropicas de la piel, tiene habilidades comunicativas, con buena fluidez del habla, No tiene buena marcha y tampoco posee equilibrio.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A Corto plazo fortalecer las Retracciones musculares para ayudar a mejorar los Arcos de movilidad y A Corto plazo se busca fortalecer su equilibrio.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Lenier Rojas Garcia
FISIOTERAPEUTA
REG. 04726

FIRMA _____
T.P 1.117.885.208

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 16 F.C 80 T.A 139/84 T° 36.7 clay olaya Ardoy.

Descripción general:
Usuario de genero Masculino que esta en condicion orientado hemodinamicamente estable quien se le Realizo Valoracion por fisioterapeuta de los siguientes Sistemas

NEUROMUSCULAR:

Descripción general:
Usuario que esta Alerta con glasgow 13/15 con Orientacion en tiempo, espacio y persona y obedeciendo a ordenes sencillas con apoyo por su cuidencia dela - audicion.

OSTEOMUSCULAR:

Descripción general:
El Usuario tiene Perdida de la fuerza muscular de los miembros superiores e inferiores teniendo Retraccion muscular y Perdida de la Resistencia fisica aun conservando Arcos de movilidad Articular

INTEGUMENTARIO:

Descripción general:
Las Propiedades troficas histologicas y mecanicas de la piel Acorde a su edad, en cuanto a la elasticidad y movilidad, con leve deshidratacion de la piel.

HABILIDADES COMUNICATIVAS

Descripción general:
Usuario quien tiene perdida auditiva pero tiene buena comunicacion de acuerdo a su discapacidad.

Albania
HUMILDAD · EXPERIENCIA · GESTION

Escaneado con CamScanner

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO

Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
(1) = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
2 = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
(1) = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
2 = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
(2) = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
(1) = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
2 = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
(2) = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
(2) = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
(0) = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
(0) = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
(0) = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
2 = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
(0) = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
(1) = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

2 = capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
0= incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___,___ segundos

13. Se para en los talones:
0= incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
1 = sin vacilación.

2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
1 = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
2 = recto, sin utilizar ayudas.

3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
1 = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
2 = no.

4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
2 = estable, no necesita ayudas mecánicas.

5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
2 = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

Escaneado con CamScanner

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO		Si	Si	
Choque de talón		No	Si	
Apoyo medio		No	Si	
Despegue de dedos		No	Si	
BOLEO		No	Si	
Aceleración		Si	Si	
Desaceleración		Si	Si	
DOBLE APOYO		No	Si	

Subir Rampas: Si
Bajar Rampas: Si
Subir y Bajar Escaleras: Si
Pasar Obstáculos: Si
Marcha Lateral: Si
Dar Giros: Si

2. EVALUACIÓN.

Usuario que se encuentra Alerta Orientado con apoyo por el tiempo, espacio, y Persona quien presenta perdida auditiva y Debilidad Muscular en miembros superiores e inferiores, movilidad Articular con Retracciones musculares conserva propiedades troficas de la piel y habilidades comunicativas, la Marcha la Realiza con apoyo,

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Usuario que esta Alerta Orientado en tiempo persona y espacio, por apoyo, quien tiene una Debilidad muscular en miembros superiores e inferiores, Disminucion de Arcos de movilidad Articular y Retrenciones musculares conservando Propiedades Troficas de la Piel y habilidades Comunicativas, la marcha Alterada Realizada con Apoyo por su perdida de audicion y tiene buen control

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A corto plazo se busca favorecer Retracciones musculares, Arcos de movilidad Articular. A lo largo plazo buscar favorecer la fuerza muscular la marcha equilibrio, coordinacion y el control postural.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Lenier Rojas Garcia
FISIOTERAPEUTA
REG. 04720

FIRMA _____
T.P

Escaneado con CamScanner

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 20 F.C 94 T.A 192/91 T° 35.9

Descripción general:
Usuaria de genero femenino que se encuentra Hemodinamicamente estable, que recibe Valoración por fisioterapia en los siguientes sistemas.

NEUROMUSCULAR:

Descripción general:
Usuaria que se encuentra Alerta con glasgow 15/15, estado de conciencia orientado en espacio, tiempo, obedece a ordenes sencillas.

OSTEOMUSCULAR:

Descripción general:
Usuaria, que conserva Arcos de movilidad Articular, fuerza muscular, presentando Debilidad generalizada, Retracciones musculares en miembros superiores e inferiores, Presentando desacondicionamiento fisico.

INTEGUMENTARIO:

Descripción general:
Usuario que en las Propiedades troficas e histologicas y mecanicas Conservada, Acorde a su edad en cuanto elasticidad y movilidad la piel se encuentra hidratada.

HABILIDADES COMUNICATIVAS

Descripción general:
Usuaria que conserva habilidades, Comunicativas normal buena expresión en lenguaje.

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO
Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
(2) = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.
2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
(2) = firme, seguro, erguido.
3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
(2) = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
(2) = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
(2) = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: 20, 30 segundos.
6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
(2) = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.
7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
(1) = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos
8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
(1) = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos
9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
2 = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos
10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos
11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
1 = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.
(2) = capaz y firme.
12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
(1) = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

Escaneado con CamScanner

13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
1 = sin vacilación.

2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
1 = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
2 = recto, sin utilizar ayudas.

3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = si, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
1 = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
2 = no.

4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
2 = estable, no necesita ayudas mecánicas.

5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
2 = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	SI		SI	
Choque de talón	SI		SI	
Apoyo medio	SI		SI	
Despegue de dedos	SI		SI	
BOLEO	SI		SI	
Aceleración	SI		SI	
Desaceleración	SI		SI	
DOBLE APOYO	SI		SI	

Subir Rampas: SI lo realiza

Escaneado con CamScanner

Bajar Rampas: si lo realiza

Subir Y Bajar Escaleras: si lo realiza

Pasar Obstáculos: si lo realiza

Marcha Lateral: si lo realiza

Dar Giros: si lo realiza.

2. EVALUACIÓN.

Usuaria que se encuentra alerta con Glasgow 15/15, orientada espacio y tiempo, presentando retracciones musculares, Debilidad Muscular en miembros inferiores, desacondicionamiento Físico, conservando Movilidad Articular, presentando Apoyo en equilibrio Podal y unipodal, acompañado de la coordinación, Marcha normal conservada con buen control postural.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Usuaria que se encuentra, Alerta, orientado, con Alteración, Patrones Fundamentales del movimiento, Salto, cualidades físicas, como la fuerza muscular, la Flexibilidad, conservando Rangos de Movilidad Articular, Alteración en equilibrio unipodal, coordinación en general, conservando control postural, y la Marcha.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A corto plazo se espera favorecer las retracciones musculares y la fuerza muscular, a largo plazo se espera Mejorar el equilibrio la coordinación y conservar rangos de movilidad Articular, la marcha, control postural

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

FIRMA Lenier Rojas Garcia FISIOTERAPEUTA REG. 04720

T.P 1.117.885.208.

Escaneado con CamScanner

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 20 F.C 85 T.A 119/85 T° 36.4

Descripción general:
Usuaria de genero femenino que se encuentra hemodinamicamente estable Por lo tanto se Realiza Valoracion de los siguientes sistemas.

NEUROMUSCULAR:

Descripción general:
Usuaria que se encuenta Alerta con Glasgow 15/15, en estado de Conciencia Orientada en tiempo, espacio y persona y quien obedece a ordenes sencillas.

OSTEOMUSCULAR:

Descripción general:
Usuaria quien Presenta la perdida de la fuerza muscular de miembros superiores e inferiores, presentando unas Retracciones musculares, y Perdida de la Resistencia física, Conservando Arcos de movilidad Articular.

INTEGUMENTARIO:

Descripción general:
Usuaria que Conserva las propiedades fisicas histologicas y mecanicas de la piel Acorde a su edad en cuanto a la elasticidad y movilidad. Presenta piel muy hidratada.

HABILIDADES COMUNICATIVAS

Descripción general:
Persona quien conserva las habilidades comunicativas con buena expresion de su lenguaje

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO
Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
(2) = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
(2) = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
(2) = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
(2) = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
(2) = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , 40 segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
(2) = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , 40 segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
(2) = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , 7 segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
2 = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
(1) = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.
2 = capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

Escaneado con CamScanner

13. Se para en los talones:
0 = Incapaz.
(1) = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos.
Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
(1)= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
1 = sin vacilación.

(2) **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
(1)= moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
2 = recto, sin utilizar ayudas.

3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
1 = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
(2)= no.

4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
(2)= estable, no necesita ayudas mecánicas.

5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
(2)= capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
(2)= I. Independiente

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	Si		Si	
Choque de talón	Si		Si	
Apoyo medio	Si		Si	
Despegue de dedos	Si		Si	
BOLEO	Si		Si	
Aceleración	Si		Si	
Desaceleración	Si		Si	
DOBLE APOYO	Si		Si	

Subir Rampas: Si lo Realiza

Escaneado con CamScanner

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL

Bajar Rampas: Si lo Realiza

Subir Y Bajar Escaleras: Si lo Realiza

Pasar Obstáculos: Si lo Realiza

Marcha Lateral: Si lo Realiza

Dar Giros: Si lo Realiza

2. EVALUACIÓN.

Usuaria que se encuentra Alerta Con glasgow 15/15, Orientada en tiempo espacio y persona, encontrandose perdida de la fuerza muscular en miembros superiores e inferiores con retracciones, musculares conservando Arcos de su movilidad Articular, las Propiedades troficas de la piel y sus habilidades comunicativas, presentando una conservada Marcha y equilibrio.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Usuaria quien esta en forma Alerta y Orientada con evidencia de la fuerza muscular Alterada su flexibilidad aunque conservando Arcos de movilidad Articular, con Propiedades troficas de la piel y sus habilidades comunicativas, buena Marcha y equilibrio

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A corto plaza esperamos favoreeer las Retracciones musculares y a largo plaza buscar favorecer la fuerza muscular para conservar sus Arcos de movilidad con buena Marcha y equilibrio.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Lenier Rojas Garcia
FISIOTERAPEUTA
REG. 0472

FIRMA T.P

Escaneado con CamScanner

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 20 F.C 85 T.A 119/85 T° 36.4

Descripción general:
Usuaria de genero femenino que se encuentra hemodinamicamente estable Por lo tanto se Realiza Valoracion de los siguientes sistemas.

NEUROMUSCULAR:

Descripción general:
Usuaria que se encuenta Alerta con Glasgow 15/15, en estado de Conciencia Orientada en tiempo, espacio y persona y quien obedece a ordenes sencillas.

OSTEOMUSCULAR:

Descripción general:
Usuaria quien Presenta la perdida de la fuerza muscular de miembros superiores e inferiores, presentando unas Retracciones musculares, y Perdida de la Resistencia física, Conservando Arcos de movilidad Articular.

INTEGUMENTARIO:

Descripción general:
Usuaria que Conserva las propiedades fisicas histologicas y mecanicas de la piel Acorde a su edad en cuanto a la elasticidad y movilidad. Presenta piel muy hidratada.

HABILIDADES COMUNICATIVAS

Descripción general:
Persona quien conserva las habilidades comunicativas con buena expresion de su lenguaje

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO
Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
(2) = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
(2) = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
(2) = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
(2) = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
(2) = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , 40 segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
(2) = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , 40 segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
(2) = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , 7 segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
2 = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
(1) = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.
2 = capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

Escaneado con CamScanner

13. Se para en los talones:
0 = Incapaz.
(1) = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos.
Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
(1)= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
1 = sin vacilación.

(2) **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
(1)= moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
2 = recto, sin utilizar ayudas.

3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
1 = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
(2)= no.

4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
(2)= estable, no necesita ayudas mecánicas.

5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
(2)= capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
(2)= I. Independiente

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	Si		Si	
Choque de talón	Si		Si	
Apoyo medio	Si		Si	
Despegue de dedos	Si		Si	
BOLEO	Si		Si	
Aceleración	Si		Si	
Desaceleración	Si		Si	
DOBLE APOYO	Si		Si	

Subir Rampas: Si lo Realiza

Escaneado con CamScanner

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL

Bajar Rampas: Si lo Realiza

Subir Y Bajar Escaleras: Si lo Realiza

Pasar Obstáculos: Si lo Realiza

Marcha Lateral: Si lo Realiza

Dar Giros: Si lo Realiza

2. EVALUACIÓN.

Usuaria que se encuentra Alerta Con glasgow 15/15, Orientada en tiempo espacio y persona, encontrandose perdida de la fuerza muscular en miembros superiores e inferiores con retracciones, musculares conservando Arcos de su movilidad Articular, las Propiedades troficas de la piel y sus habilidades comunicativas, presentando una conservada Marcha y equilibrio.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Usuaria quien esta en forma Alerta y Orientada con evidencia de la fuerza muscular Alterada su flexibilidad aunque conservando Arcos de movilidad Articular, con Propiedades troficas de la piel y sus habilidades comunicativas, buena Marcha y equilibrio

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A corto plaza esperamos favoreeer las Retracciones musculares y a largo plaza buscar favorecer la fuerza muscular para conservar sus Arcos de movilidad con buena Marcha y equilibrio.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Lenier Rojas Garcia
FISIOTERAPEUTA
REG. 0472

FIRMA T.P

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CORTUNIVERSAL

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

Carlina muñoz calderon. 90 años.

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 18 F.C 99 T.A 164/106 T° 36.5

Descripción general:
Usuaria de genero femenino que se encuentra hemodinamicamente. Estable

NEUROMUSCULAR:
Descripción general:
Usuaria que se encuentra Alerta con glasgow 15/15 estado de conciencia orientada en tiempo, espacio y persona

OSTEOMUSCULAR:
Descripción general:
Usuaria que se encuentra Alterado la fuerza muscular, la flexibilidad, y conserva Arcos de movilidad articular

INTEGUMENTARIO:
Descripción general:
Usuaria que conserva las propiedades troficas de la piel, histologicas, movilidad, elasticidad.

HABILIDADES COMUNICATIVAS
Descripción general:
Usuaria que conserva las habilidades Comunicativas "un buen lenguaje."

Albania
HUMILDAD • EXPERIENCIA • GESTION

Escaneado con CamScanner

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO

Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
2 = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
2 = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
2 = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
2 = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
2 = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
2 = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
2 = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
1 = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

2 = capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___,___ segundos

13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
1 = sin vacilación.

2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
1 = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
2 = recto, sin utilizar ayudas.

3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
1 = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
2 = no.

4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
2 = estable, no necesita ayudas mecánicas.

5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
2 = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	SI		SI	
Choque de talón	SI		SI	
Apoyo medio	SI		SI	
Despegue de dedos	SI		SI	
BOLEO	SI		SI	
Aceleración	SI		SI	
Desaceleración	SI		SI	
DOBLE APOYO	SI		SI	

Subir Rampas: SI lo Realiza con Apoyo caminador
Bajar Rampas: SI lo Realiza con Apoyo caminador.
Subir y Bajar Escaleras: NO Realiza
Pasar Obstáculos: No Realiza
Marcha Lateral: NO Realiza
Dar Giros: No Realiza.

2. EVALUACIÓN.

Usuaria que se encuentra Alerta con glasgow 15/15 Orientada en tiempo, espacio y persona, encontrando alterado en la fuerza muscular, la flexibilidad y conserva Arcos de Movilidad Articular, conserva Propiedades tróficas de la piel y habilidades comunicativas, la marcha con Apoyo y perdida de equilibrio.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Usuaria que se encuentra Alerta con glasgow 15/15 Orientada en tiempo, espacio y persona, encontrando alterado en la fuerza muscular, la flexibilidad y Conserva Arcos de Movilidad Articular, conserva Propiedades tróficas de la piel y habilidades Comunicativas, la Marcha con Apoyo y perdidad del equilibrio.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A corto plazo se espera favorecer la flexibilidad largo plazo la fuerza muscular, la Marcha y equilibrio.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Lenier Rojas Garcia
FISIOTERAPEUTA
REG. 04720

FIRMA
T.P

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Evelin silva de Pertuz 64 años

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 19 F.C 74 T.A 163/96 T° 36.3

Descripción general:
Usuaria de genero femenino quien se encuentra hemodinamicamente estable por lo tanto se realiza Valoracion de los siguientes sistemas.

NEUROMUSCULAR:
Descripción general:
Usuaria quien se encuentra Alerta con glasgow 15/15 junto con un estado de conciencia orientada en tiempo y espacio persona quien obedece a ordenes sencillas.

OSTEOMUSCULAR:
Descripción general:
Usuaria que conserva las propiedes troficas histologicas y mecanicas de la piel Acorde a su edad, en cuanto a la elasticidad y movilidad tambien conservando su piel idratada.

INTEGUMENTARIO:
Descripción general:
Usuaria que conserva las propiedades como son. las troficas histologicas y mecanicas de la piel Acorde a su edad en cuanto ala elasticidad y movilidad tambien se le observa la piel bien y idratada.

HABILIDADES COMUNICATIVAS
Descripción general:
Usuaria que conserva las habilidades como son las comunicativas y expresion fluida del lenguaje.

Escaneado con CamScanner

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO

Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
(2) = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
2 = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
(2) = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
(2) = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
(2) = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , 10 segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
(2) = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
(2) = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , 7 segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
(2) = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
2 = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
(1) = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

(2) = capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
(1) = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos.

Tiempo: ___ ___,___ segundos

13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
(2) = capaz por 3 segundos.

Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
(2)= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
(1) = sin vacilación.

2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
1 = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
(2) = recto, sin utilizar ayudas.

3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
(1) = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
2 = no.

4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
(2) = estable, no necesita ayudas mecánicas.

5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
(2) = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
(2)= I. Independiente

Escaneado con CamScanner

ARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	Si		Si	
Choque de talón	Si		Si	
Apoyo medio	Si		Si	
Despegue de dedos	Si		Si	
BOLEO	Si		Si	
Aceleración	Si		Si	
Desaceleración	Si		Si	
DOBLE APOYO	Si		Si	

Subir Rampas: Si lo puede Realizar
Bajar Rampas: Si lo puede Realizar
Subir y Bajar Escaleras: Si lo puede Realizar
Pasar Obstáculos: Si lo puede Realizar
Marcha Lateral: Si lo puede Realizar
Dar Giros: Si lo puede Realizar.

2. EVALUACIÓN.

Usuaria que esta en constantemente, Alerta con Glasgow 15/15, y bien Orientada en tiempo y Espacio Persona que se le encuentra perdida de la fuerza muscular en miembros Superiores e Inferiores y un poco de Retracciones musculares Pero conservando Arcos de Movilidad Articular. Tiene propiedas tropicas de la piel junto con habilidades.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Usuaria que se le encuentra Alerta, Orientada y evidenciando un Sistema Alterado de la fuerza muscular con Flexibilidad pero conserva Arcos de movilidad Articular con sus propiedades tropicas de la piel y habilidades comunicativas con buena marcha y equilibrio de su cuerpo.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A corto plazo esperamos favorecer las Retracciones musculares, y a lo largo plazo favorecer la fuerza muscular para conservar Arcos de movilidad Articular, junto con buena Marcha y equilibrio.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Lenier Rojas Garcia
FISIOTERAPEUTA
REG. 04725

FIRMA _____
T.P

Escaneado con CamScanner

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 20 F.C 95 T.A 109/72 T° 35.9

Descripción general:
Usuario de genero masculino que se encuentra hemodinamicamente estable.

NEUROMUSCULAR:

Descripción general:
Usuario que en la Escala de glasgow 15/15, estable de conciencia orientado en espacio y persona, desorientado en tiempo, obedeciendo a ordenes sencillas.

OSTEOMUSCULAR:

Descripción general:
Usuario que se encuentra como hallazgos Retracciones musculares, perdida de la fuerza muscular en miembros inferiores, arcos de movilidad articular disminuido, Resistencia fisica con desacondicionamiento fisico.

INTEGUMENTARIO:

Descripción general:
conservando las propiedades troficas e histologicas de la piel, elasticidad movilidad.

HABILIDADES COMUNICATIVAS

Descripción general:
Conservada en buena Expresion en el lenguaje.

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad fisica o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO
Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
(2) = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
(1) = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
2 = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
(0) = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
2 = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
(0) = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
2 = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
(0) = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
2 = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
(0) = comienza a caerse.
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
2 = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
(0) = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
(0) = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
(0) = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
2 = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
(0) = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
(0) = incapaz o se tambalea.
1 = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.
2 = capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
(0) = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

Escaneado con CamScanner

13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
1 = sin vacilación.

2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
1 = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
2 = recto, sin utilizar ayudas.

3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
1 = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
2 = no.

4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
2 = estable, no necesita ayudas mecánicas.

5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
2 = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	SI		SI	
Choque de talón		NO		NO
Apoyo medio		NO		NO
Despegue de dedos		NO		NO
BOLEO		NO		NO
Aceleración		NO		NO
Desaceleración		NO		NO
DOBLE APOYO		NO		NO

Subir Rampas: SI lo realiza en silla de Ruedas con APOYO

Escaneado con CamScanner

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL

Bajar Rampas: Si lo Realiza con Apoyo de silla de Ruedas.

Subir Y Bajar Escaleras: No Realiza

Pasar Obstáculos: No Realiza

Marcha Lateral: No Realiza

Dar Giros: No Realiza.

2. EVALUACIÓN.

Usuario que se encuentra hemodinamicamente estable, Alerta con glasgow 15/15, Orientado en espacio y Persona, desorientado en tiempo, presentando Retracciones musculares miembros inferiores y Debilidad de fuerza muscular miembros inferiores, disminución en Arcos de movilidad articular, conservadudos las propiedades troficas e histologicas de la Piel, y las habilidades comunicativas, la Marcha se encuentra alterada Control Postural leve cifosis, equilibrio dinamico Alterado, requiere de Apoyo.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Usuario que se encuentra hemodinamicamente estable, Alerta con glasgow 15/15, orientado en espacio y persona desorientado en tiempo, Alteración sistema osteomuscular la flexibilida y la fuerza muscular miembros inferiores, disminución de Arcos de movilidad Articular, conservando los sistema tegumentario y habilidades comunicativas, Alterado el sistema de Marcha, locomoción y balance y el equilibrio Dinamico.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Usuario que a corto plazo se espera favorecer, el control postural, retracciones musculares y a largo plazo favorecer Arcos de movilidad Articular, fuerza muscular, y la marcha, locomocion y balance.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Lenier Rojas Garcia
FISIOTERAPEUTA
REG. 04720

FIRMA T.P

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

Falla y parra de Gaviria. G 1

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 18 F.C 81 T.A 126/142 T° 35.7

Descripción general:
Usuaria de Genero femenino que esta hemodinamicamente estable, por lo tanto se realiza Valoracion de los siguientes Sistemas.

NEUROMUSCULAR:

Descripción general:
Usuaria que Se encuentra Alerta con Glasgow 15/15, Estado de conciencia Orientado en un tiempo y espacio, persona y obedece a ordenes Sencillas.

OSTEOMUSCULAR:

Descripción general:
Usuaria que presenta perdida de la fuerza muscular de miembros Superiores e Inferiores, Presentando Retracciones musculares, y Perdida de la Resistencia fisica, Conservando Arcos de movilidad Articular.

INTEGUMENTARIO:

Descripción general:
Usuaria que conserva las propiedades troficas histologicas y mecanicas de la piel Acorde a su edad, en cuanto a la elasticidad y movilidad, tambien presenta una piel Idratada.

HABILIDADES COMUNICATIVAS

Descripción general:
Usuaria que conserva las habilidades como son las comonicativas con fluida expresion del lenguaje.

Escaneado con CamScanner

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO

Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
(2) = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
(2) = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
(2) = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
(2) = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
(2) = base de sustentación estrecha, sin soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , 40 segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
(2) = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
(2) = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , 7 segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
(1) = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
2 = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
1 = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

(2)= capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
(1) = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___,___ segundos

13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
(1)= capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
(2)= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
(1) = sin vacilación.

2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso). Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
1 = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
(2)= recto, sin utilizar ayudas.

3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
1 = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
(2)= no.

4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
(2)= estable, no necesita ayudas mecánicas.

5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
(2)= capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
(2)= I. Independiente

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	SI		SI	
Choque de talón	SI		SI	
Apoyo medio	SI		SI	
Despegue de dedos	SI		SI	
BOLEO	SI		SI	
Aceleración	SI		SI	
Desaceleración	SI		SI	
DOBLE APOYO	SI		SI	

Subir Rampas:
Bajar Rampas: SI Lo Realiza
Subir y Bajar Escaleras: SI Lo Realiza
Pasar Obstáculos: SI Lo Realiza
Marcha Lateral: SI Lo Realiza
Dar Giros: SI Lo Realiza

2. EVALUACIÓN.

Usuario que esta Alerta con glasgow 15/15 Orientado en tiempo, espacio y persona, encontrandose con perdida de la fuerza muscular en miembros superiores en Inferiores, Retracciones, musculares, conservando Arcos de movilidad Articular, las propiedades troficas de la piel y las habilidades comunicativas, Presentan Conservacion junto con su Marcha y equilibrio.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Usaria que se encuentra Alerta, Orientado, Se evidencia por sistema Alterado la fuerza muscular la flexibilidad, conservando Arcos de movilidad Articular, Propiedades, troficas de la piel y habilidades comunicativas, Marcha y equilibrio.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A corto plazo Se fortaleceran las Retracciones Musculares, y a largo plazo podemos favorecer la fuerza muscular con su conservacion de Arcos Movilidad Articular, junto con Marcha y equilibrio.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Lenier Rojas Garcia
FISIOTERAPEUTA
REG. 0472

FIRMA
T.P

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

Gentil cruz Becerra
77

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 19 F.C 72 T.A 96/90 T° 35.2

Descripción general:
Usuario de genero Masculino quien esta hemodinamicamente estable por lo tanto se Realiza Valoracion de los siguientes sistemas.

NEUROMUSCULAR:
Descripción general:
Este Usuario esta en Alerta con glasgow 15/15 y con buen estado de conciencia Orientado en tiempo y espacio, persona tambien obedeciendo a ordenes sencillas.

OSTEOMUSCULAR:
Descripción general:
Usuario quien presenta perdida de la fuerza muscular de miembros superiores e inferiores y con poco Retracciones musculares tambien con perdida de la Resistencia fisica, aunque conserva Arcos de su movilidad Articular.

INTEGUMENTARIO:
Descripción general:
El Usuario Conserva sus propiedades troficas histologicas y mecanicas de la Piel Acorde a su edad, pero en cuanto a la elasticidad y su movilidad es acorde a su edad junto con una Piel Idratada.

HABILIDADES COMUNICATIVAS
Descripción general:
Usuario quien tiene las habilidades como son las comunicativas con buena expresion fluida de su lenguaje.

Escaneado con CamScanner

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO

Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
(2) = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
(2) = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
(2) = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
(2) = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
(2) = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , 45 segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
(2) = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
(1) = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , 2 segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
(1) = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
2 = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
(0) = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
(1) = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

2 = capaz y firme.
12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___,___ segundos
13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos
INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA
INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
1 = sin vacilación.
2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
1 = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
2 = recto, sin utilizar ayudas.
3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
1 = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
2 = no.
4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
2 = estable, no necesita ayudas mecánicas.
5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
2 = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	Si		Si	
Choque de talón	Si		Si	
Apoyo medio	Si		Si	
Despegue de dedos	Si		Si	
BOLEO	Si		Si	
Aceleración	Si		Si	
Desaceleración	Si		Si	
DOBLE APOYO	Si		Si	

Subir Rampas:
Bajar Rampas: Si lo puede Realizar
Subir y Bajar Escaleras: Si lo puede Realizar
Pasar Obstáculos: Si lo puede Realizar
Marcha Lateral: Si lo puede Realizar
Dar Giros: Si lo puede Realizar

2. EVALUACIÓN.

Usuario quien esta Alerta con glasgow 15/15 y Orientado en tiempo, espacio y persona, Se le encuentra un poco de perdida de la fuerza muscular en sus miembros superiores e inferiores y una Retraccion muscular aunque conservando Arcos de movilidad Articulares. Tiene Propiedades comunicativas con buena conservacion fluidas.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Al Usuario se le encuentra Alerta, bien Orientado se le evidencia un sistema Alterado de la Fuerzas musculares con flexibilidad. el conserva Arcos de movilidad Articular con Propiedades tropicas de su piel y tambien Sus habilidades comunicativas, tienen buena marcha junto con su equilibrio al caminar.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A Corto plazo podemos Realizar terapias para Fortalecer las Retracciones musculares y a Largo plazo se le puede Fortalecer mas la fuerza muscular junto con Arcos de movilidad Articulares para su buena marcha.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Lenier Rojas Gorela
FISIOTERAPEUTA
REG. 0472

FIRMA
T.P 1.117885.208.

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

Genil lopez cabrera
65 años

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 20 F.C 110 T.A 192/96 T° 36.5

Descripción general:
Usuario de genero masculino, que se encuentra hemodinamicamente estable, con glasgow 15/15 Alerta, orientado en tiempo y espacio. Recibe valoracion por Fisioterapia en los siguientes sistemas.

NEUROMUSCULAR:

Descripción general:
Usuario que según la escala de glasgow se encuentra Alerta 15/15, Estado de conciencia orientado en tiempo y espacio, obedece a ordenes sencillas, en cuanto a la sensibilidad superficial conservada.

OSTEOMUSCULAR:

Descripción general:
Usuario que presenta disminucion en la movilidad Articular en miembros superiores e inferiores, Acompañado, Debilidad muscular, y Retracciones musculares, en los grupos musculares generalizados, usuario que Presenta Artritis Articular.

INTEGUMENTARIO:

Descripción general:
Usuario que en las propiedades troficas, histológicas y mecanicas, conservada, acorde a la edad, en cuanto a la elasticidad, hidratada la Piel.

HABILIDADES COMUNICATIVAS

Descripción general:
Usuario que en habilidades comunicativas se encuentra conservado, presenta buena expresion de lenguaje.

Escaneado con CamScanner

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO

Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
(2) = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
(2) = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
(2) = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
(2) = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
(2) = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ ,30 segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
(2) = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
(2) = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ ,15 segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
(2) = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , 15 segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
(2) = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, 20 segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
(0) = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___20 segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
1 = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.

[1] Tomado de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

(2)= capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
(2)= capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___, 10 segundos

13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
(2)= capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ 10 segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
(2)= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
(1)= sin vacilación.

2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
1 = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
(2)= recto, sin utilizar ayudas.

3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
1 = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
(2)= no.

4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
(2)= estable, no necesita ayudas mecánicas.

5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
(2)= capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
(2)= I. Independiente

Escaneado con CamScanner

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	Si		Si	
Choque de talón	Si		Si	
Apoyo medio	Si		Si	
Despegue de dedos	Si		Si	
BOLEO	Si		Si	
Aceleración	Si		Si	
Desaceleración	Si		Si	
DOBLE APOYO	Si		Si	

Subir Rampas: Si lo realiza
Bajar Rampas: Si lo realiza
Subir y Bajar Escaleras: Si lo realiza
Pasar Obstáculos: Si lo Realiza
Marcha Lateral: Si lo Realiza
Dar Giros: Si lo Realiza.

2. EVALUACIÓN.
Usuario de genero masculino que a la Valoración Por Fisioterapia se evidencia los siguientes hallasgoz. se encuentra Alerta con glasgow 15/15 Orientado en tiempo y espacio, Presentando perdidad movilidad articular, Retracciones musculares y debilidad muscular en miembros superiores e inferiores, Propiedades troficas de la piel se encuentran conservado y habilidades comunicativas Conservado.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.
Usuario que Presenta Perdida Movilidad Articular, presenta debilidad muscular, Retracciones musculares en miembro superiores e inferiores, Presentando Artritis, conserva propiedades de la piel, en cuanto a la escala de tinetti modificada el usuario tiene calificación Independiente en las actividades de equilibrio y Marcha.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.
Se espera a corto Plazo favorecer y disminuir las Retracciones Musculares, a largo plazo favorecer y mejorar la fuerza Muscular y la movilidad Articular.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Senier Rojas García
FISIOTERAPEUTA
REG. 0472...

FIRMA
T.P

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CORTUNIVERSAL

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

Gladys Fernandez Alzy Guevara.

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 20 F.C 73 T.A 122/91 T° 36.8

Descripción general:
Usuaria de genero femenino que se encuentra hemodinamicamente Alerta por lo tanto se le Realiza Valoracion por fisioterapeuta de los siguientes sistemas.

NEUROMUSCULAR:

Descripción general:
Usuaria quien esta Alerta con glasgow 15/15 y Orientada en tiempo, espacio y persona quien obedece Ordenes Sencillas.

OSTEOMUSCULAR:

Descripción general:
Usuaria que presenta perdida de la fuerza muscular y Debilidad en miembros Superiores e Inferiores con Retracciones musculares junto con la perdida de la Resistencia fisica pero conserva Arcos de movilidad, tambien Presenta Marcha firme.

INTEGUMENTARIO:

Descripción general:
Usuaria con perdida de la propiedades tropicas de la piel Acorde a sudad y con desgaste de su elasticidad y movilidad, que conserva piel hidratada tambien tiene ennia inglinal y discapacidad en su mano Izquierda.

HABILIDADES COMUNICATIVAS

Descripción general:
Usuaria que conserva las habilidades como son comunicativas del lenguaje fluido y buena expresion.

Escaneado con CamScanner

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO

Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
(2) = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
(2) = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
2 = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
(1) = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
2 = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
(2) = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
(2) = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
(2) = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
(2) = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
2 = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
(1) = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

2 = capaz y firme.
12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___,___ segundos
13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos
INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA
INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
1= sin vacilación.
2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
1= moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
2 = recto, sin utilizar ayudas.
3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = si, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
1= si, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
2 = no.
4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
2= estable, no necesita ayudas mecánicas.
5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
2= capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

Escaneado con CamScanner

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	Si		Si	
Choque de talón	Si		Si	
Apoyo medio	Si		Si	
Despegue de dedos	Si		Si	
BOLEO	Si		Si	
Aceleración	Si		Si	
Desaceleración	Si		Si	
DOBLE APOYO	Si		Si	

Subir Rampas: Si lo realiza
Bajar Rampas: Si lo realiza
Subir y Bajar Escaleras: Si lo realiza
Pasar Obstáculos: Si lo realiza
Marcha Lateral: Si lo Realiza
Dar Giros: Si lo Realiza

2. EVALUACIÓN.

Usuaria que esta Alerta con glasgow Orientado en tiempo y persona, quien presenta Debilidad muscular con Retracciones de movilidad Articular en miembros Superiores e Inferiores tambien presenta propiedades comunicativas con habla fluida y buena expresion, tambien presenta ernia inglinal y Perdida de su brazo Izquierdo.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Usuaria quien presenta perdida de las fuerzas musculares Superiores e inferiores con Arcos de movilidad comunicativas y buena fluidez en habla, presenta piel conservada, tambien tiene una ernia inglinal y discapacidad de su mano derecha

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A corto plazo podemos fortalecer las Retracciones musculares conservando Arcos de movilidad Articular y A largo plazo se le fortalecera la fuerte muscular en sus Articulaciones Inferiores.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Lenier Rojas Garcia
FISIOTERAPEUTA
REG. 04720

FIRMA
T.P

Escaneado con CamScanner

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

Gloria

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 20 F.C 88 T.A 159/84 T° 36.7

Descripción general:
Usuaria de Genero femenino quien se encuentra hemodinamicamente estable por lo tanto procedemos a Realizar las siguientes Valoraciones de los sistemas:

NEUROMUSCULAR:

Descripción general:
Usuaria que presenta Alerta con glasgow 15/15, con un estado de conciencia orientada en tiempo Real y espacio, Persona quien obedece ordenes Sencillas.

OSTEOMUSCULAR:

Descripción general:
La Usuaria Presenta Perdida de la fuerza muscular de miembro Superiores e Inferiores con poco de Retracciones musculares y Perdida de la Resistencia física, Pero conservando Arcos de movilidad Articular.

INTEGUMENTARIO:

Descripción general:
Usuaria quien conserva las propiedades tropicas histologicas y mecanicas de la piel Acorde a su edad tambien su elasticidad y movilidad tambien tiene una piel idratada y tersa.

HABILIDADES COMUNICATIVAS

Descripción general:
Usuaria quien conserva sus habilidades como son las comunicativas con buena expresion y fluidez lenguaje

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO
Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
(2) = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
(1) = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
2 = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
2 = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
(2) = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
(2) = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , 40 segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
(1) = da más de 2 pasos hacia atrás.
2 = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
(1) = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , 7 segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
(2) = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
2 = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
1 = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.
(2) = capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
(2) = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

Escaneado con CamScanner

13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
(2) = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
(2)= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
1 = sin vacilación.
(2) **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
(1)= moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
2 = recto, sin utilizar ayudas.
3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = si, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
(1) = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
2 = no.
4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
(1)= leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
2 = estable, no necesita ayudas mecánicas.
5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
(1) = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
2 = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
(2)= I. Independiente

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	SI		SI	
Choque de talón	SI		SI	
Apoyo medio	SI		SI	
Despegue de dedos	SI		SI	
BOLEO	SI		SI	
Aceleración	SI		SI	
Desaceleración	SI		SI	
DOBLE APOYO	SI		SI	

Subir Rampas: SI lo realiza.

Escaneado con CamScanner

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL

Bajar Rampas: Lo Realiza

Subir Y Bajar Escaleras: Lo Realiza

Pasar Obstáculos: Lo Realiza

Marcha Lateral: Lo Realiza

Dar Giros: Lo Realiza

2. EVALUACIÓN.

Usuario quien esta Alerta con glagow 15/15 y bien orientada en el tiempo y espacio, persona quien se le encuentra un poco de perdida de la fuerza muscular en sus miembros superiores e inferiores con una Retraccion muscular. aunque tiende a conservar Arcos de movilidad en sus Articulaciones teniendo una buena conservacion comunicativa

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Usuaria que se le encuentra en Alerta, bien Orientada con evidencia del sistema Alterado de los fuerzas musculares y flexibilidad aunque conserva Arcos de movilidad Articular y sus propiedades tropicas de su piel junto con sus habilidades comunicativas. conserva buena marcha junto con su equilibrio al caminar.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A corto plazo se busca favorecer Retracciones musculares, con Arcos de movilidad Articular. A largo plazo se busca favorecer la fuerza muscular junto con la marcha, equilibrio y coordinacion y control postural.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Lenier Rojas Garcia
FISIOTERAPEUTA
REG. 04720

FIRMA

T.P 1.117.885.208

Escaneado con CamScanner

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

Hector estable a nivel de Oseos

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 19 F.C 81 T.A 152/95 T° 36.3

Descripción general:
Usuario de genero masculino quien esta hemodinamicamente estable por lo tanto se Realiza Valoracion de los siguientes sistemas

NEUROMUSCULAR:

Descripción general:
Usuario que se enuentra Alerta con glasgow 15/15, en un estado de conciencia orientada T-en tiempo, espacio y Persona Obedeciendo a ordenes Sencillas.

OSTEOMUSCULAR:

Descripción general:
Usuario quien esta presentando perdida de la fuerza muscular de los miembros superiores e inferiores con un poco de Retracciones musculares y Perdida de la Resistencia fisica, pero aun conserva Arcos de movilidad Articular.

INTEGUMENTARIO:

Descripción general:
Usuario que conserva las propiedades trofica histologicas y mecanicas de la piel Acorde a su edad, y su elasticidad y movilidad tambien tiene una piel hidratada.

HABILIDADES COMUNICATIVAS

Descripción general:
Usuario quien tiene habilidades como son la comunicativas con buena expresion fluida de su lenguaje.

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad fisica o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO
Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
(2) = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
(2) = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
(2) = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
(2) = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
(0) = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
2 = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
(0) = comienza a caerse.
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
2 = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
(0) = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
(0) = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
(0) = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
2 = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
(0) = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
(0) = incapaz o se tambalea.
1 = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.
2 = capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
(0) = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

Escaneado con CamScanner

13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
1 = sin vacilación.

2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
1 = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
2 = recto, sin utilizar ayudas.

3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caido o perdió el paso más de 2 veces.
1 = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
2 = no.

4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
2 = estable, no necesita ayudas mecánicas.

5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
2 = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	SI		SI	
Choque de talón	SI		SI	
Apoyo medio	SI		SI	
Despegue de dedos	SI		SI	
BOLEO	SI		SI	
Aceleración	SI		SI	
Desaceleración	SI		SI	
DOBLE APOYO	SI		SI	

Subir Rampas:

Escaneado con CamScanner

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL

Bajar Rampas: Si lo Realiza

Subir Y Bajar Escaleras: No lo Realiza

Pasar Obstáculos: No lo Realiza

Marcha Lateral: si la Realizo

Dar Giros: si la Realiza

2. EVALUACIÓN.

Usuario quien esta Alerta orientado en tiempo, Persona y Espacio, Presentando Debilidad Muscular en miembros Superiores e Inferiores, con Su Movilidad Articular y Retracciones musculares, Pero conserva propiedades trofica de la piel, y habilidades comunicativas. Su Marcha es Realizada con apoyo por Su equilibrio Alterado y la coordinacion en general, No presenta buena dinamica postural.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Usuaria quien tiene Alerta orientada en tiempo Real Persona y espacio, Presentandan debilidad muscular en miembros Superior e inferiores con Resmuccion de Arcos de la movilidad Articular y con Retracciones musculares Pero Conserva Propiedades trofigas de la piel y habilidades comunicativas de la marcha Alterada con la coordinacion General, no presenta un buen Control.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A corto plazo se busca favorecer Retracciones musculares con Arcos de movilidades Articulares y largo plazo buscaremos faborecer la fuerza muscular junto con la marcha y Su equilibrio, Una buena coordinacion y Su control postural.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Lenier Rojas Garcia
FISIOTERAPEUTA
REG. 04720

FIRMA

T.P 1.117.885.208

Escaneado con CamScanner

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

Hector estable a nivel de Oseos

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 19 F.C 81 T.A 152/95 T° 36.3

Descripción general:
Usuario de genero masculino quien esta hemodinamicamente estable por lo tanto se Realiza Valoracion de los siguientes sistemas

NEUROMUSCULAR:

Descripción general:
Usuario que se enuentra Alerta con glasgow 15/15, en un estado de conciencia orientada T-en tiempo, espacio y Persona Obedeciendo a ordenes Sencillas.

OSTEOMUSCULAR:

Descripción general:
Usuario quien esta presentando perdida de la fuerza muscular de los miembros superiores e inferiores con un poco de Retracciones musculares y Perdida de la Resistencia fisica, pero aun conserva Arcos de movilidad Articular.

INTEGUMENTARIO:

Descripción general:
Usuario que conserva las propiedades trofica histologicas y mecanicas de la piel Acorde a su edad, y su elasticidad y movilidad tambien tiene una piel hidratada.

HABILIDADES COMUNICATIVAS

Descripción general:
Usuario quien tiene habilidades como son la comunicativas con buena expresion fluida de su lenguaje.

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad fisica o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO
Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
(2) = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
(2) = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
(2) = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
(2) = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
(0) = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
2 = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
(0) = comienza a caerse.
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
2 = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
(0) = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
(0) = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
(0) = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
2 = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
(0) = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
(0) = incapaz o se tambalea.
1 = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.
2 = capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
(0) = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

Escaneado con CamScanner

13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
1 = sin vacilación.

2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
1 = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
2 = recto, sin utilizar ayudas.

3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caido o perdió el paso más de 2 veces.
1 = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
2 = no.

4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
2 = estable, no necesita ayudas mecánicas.

5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
2 = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	SI		SI	
Choque de talón	SI		SI	
Apoyo medio	SI		SI	
Despegue de dedos	SI		SI	
BOLEO	SI		SI	
Aceleración	SI		SI	
Desaceleración	SI		SI	
DOBLE APOYO	SI		SI	

Subir Rampas:

Escaneado con CamScanner

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL

Bajar Rampas: Si lo Realiza

Subir Y Bajar Escaleras: No lo Realiza

Pasar Obstáculos: No lo Realiza

Marcha Lateral: si la Realizo

Dar Giros: si la Realiza

2. EVALUACIÓN.

Usuario quien esta Alerta orientado en tiempo, Persona y Espacio, Presentando Debilidad Muscular en miembros Superiores e Inferiores, con Su Movilidad Articular y Retracciones musculares, Pero conserva propiedades trofica de la piel, y habilidades comunicativas. Su Marcha es Realizada con apoyo por Su equilibrio Alterado y la coordinacion en general, No presenta buena dinamica postural.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Usuaria quien tiene Alerta orientada en tiempo Real Persona y espacio, Presentandan debilidad muscular en miembros Superior e inferiores con Resmuccion de Arcos de la movilidad Articular y con Retracciones musculares Pero Conserva Propiedades trofigas de la piel y habilidades comunicativas de la marcha Alterada con la coordinacion General, no presenta un buen Control.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A corto plazo se busca favorecer Retracciones musculares con Arcos de movilidades Articulares y largo plazo buscaremos faborecer la fuerza muscular junto con la marcha y Su equilibrio, Una buena coordinacion y Su control postural.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Lenier Rojas Garcia
FISIOTERAPEUTA
REG. 04720

FIRMA

T.P 1.117.885.208

Escaneado con CamScanner

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR: Glic

SIGNOS VITALES: F.R. 18 F.C 85 T.A 98/73 T° 35.4

Descripción general:
Usuario de genero masculino, que se encuentra Alerta, hemodinamicamente estable, por lo tanto se realiza Valoracion de los siguientes sistemas.

NEUROMUSCULAR:

Descripción general:
Usuario que se encuentra Alerta con glasgow 15/15 Orientado en tiempo, espacio y persona y obedece a ordenes sencillas.

OSTEOMUSCULAR:

Descripción general:
Usuario que presenta Atrofia muscular y Debilidad muscular en Miembros inferiores, con Retracciones musculares, presentando perdida de la movilidad Articular y la resistencia fisica Afectado.

INTEGUMENTARIO:

Descripción general:
las Propiedades troficas histologicas y mecanicas de la piel, Acorde a su edad en cuanto a la elasticidad y movilidad, con Piel desidratada.

HABILIDADES COMUNICATIVAS

Descripción general:
Usuario que Conserva habilidades comunicativas presentando buena fluidez.

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO
Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2) 119-126

Escaneado con CamScanner

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
(1) = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
2 = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
(1) = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
2 = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
(1) = capaz, pero requiere 3 intentos.
2 = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
(1) = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
2 = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
(1) = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
2 = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
(0) = comienza a caerse.
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
2 = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
(0) = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
(0) = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
(0) = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
2 = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
(0) = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
(0) = incapaz o se tambalea.
1 = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.
2 = capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
(0) = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

Escaneado con CamScanner

13. Se para en los talones:
0= incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0= cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
1 = sin vacilación.

2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
1= moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
2 = recto, sin utilizar ayudas.

3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
1= sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
2 = no.

4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1= leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
2 = estable, no necesita ayudas mecánicas.

5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0= comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
2 = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	SI		SI	
Choque de talón		NO		NO
Apoyo medio	SI		SI	
Despegue de dedos	SI		SI	
BOLEO	SI		SI	
Aceleración		NO		NO
Desaceleración		NO		NO
DOBLE APOYO	SI		SI	

Subir Rampas: lo realiza con caminador y APOYO.

Escaneado con CamScanner

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL

Bajar Rampas: lo realiza con caminador y apoyo

Subir Y Bajar Escaleras: No lo Realiza

Pasar Obstáculos: No lo Realiza

Marcha Lateral: No lo Realiza

Dar Giros: No lo Realiza.

2. EVALUACIÓN.

Usuario que se encuentra alerta con Glasgow 15/15 estado de conciencia orientado en tiempo, espacio y persona, presentando Atrofia Muscular, retracciones musculares y fuerza muscular y movilidad Articular disminuido, Resistencia física Alterada, propiedades troficas, histologicas y mecanicas de la piel conservadas, con las habilidades comunicativas, coordinacion, equilibrio y Marcha Alterado, con el control postural.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Usuario que se encuentra alerta con Glasgow 15/15 estado conciencia orientado en las 3 esferas, Presentando, Atrofia Muscular. Flexibilidad, Fuerza muscular, Resistencia Fisica, la Marcha, equilibrio y la coordinacion, Arcos de movilidad Articular. Conservados las propiedades de la piel y las habilidades comunicativas.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A Corto plazo se espera favorecer la Flexibilidad, Arcos de movilidad Articular, a largo plazo, Atrofia muscular, la fuerza muscular, Resistencia fisica, la Marcha equilibrio y la coordinacion.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Lenier Rojas Garcia
FISIOTERAPEUTA
REG. 04720

FIRMA T.P

Escaneado con CamScanner

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

Heisin Mariana Nuce Normal

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 20 F.C 94 T.A 186/104 T° 36.4

Descripción general:
Usuaria de genero femenino que esta hemodinamicamente Alerta y se le procede Realizar Valoracion por el Fisioterapeuta de los siguentes sistemas.

NEUROMUSCULAR:

Descripción general:
Usuaria que encuentra Alerta con glasgow 15/15 Orientada en tiempo, espacio y persona tambien obedece Ordenes Sencillas.

OSTEOMUSCULAR:

Descripción general:
Usuaria quien presenta perdida de la fuerza muscular en miembros superiores e inferiores con Retracciones musculares y tiene Perdida Resistentia fisica pero conserva Arcos de movilidad.

INTEGUMENTARIO:

Descripción general:
Esta Usuaria quien conserva las propiedas de la piel de acuerdo a su edad y Sus movilidd mas elasticidad

HABILIDADES COMUNICATIVAS

Descripción general:
Usuaria que conserva habilidades comunicativas, como el buen lenguaje fluido tiene buna marcha y equilibrio

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO
Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
(2)= se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
(1)= se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
2 = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
(1)= capaz, pero requiere 3 intentos.
2 = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
(2)= estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
(2)= base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , 40 segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
(1)= da más de 2 pasos hacia atrás.
2 = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
(1)= capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , 7 segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
(1)= capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
(1)= capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
2 = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
(1)= capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
1 = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.
(2)= capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
(2)= capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

Escaneado con CamScanner

13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
(1)= capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
(2)= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
(1) = sin vacilación.
2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
(1)= moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
2 = recto, sin utilizar ayudas.
3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
(1)= sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
2 = no.
4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
(2)= estable, no necesita ayudas mecánicas.
5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
(1)= capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
2 = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
(2)= I. Independiente

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	Si		Si	
Choque de talón	Si		Si	
Apoyo medio	Si		Si	
Despegue de dedos	Si		Si	
BOLEO	Si		Si	
Aceleración	Si		Si	
Desaceleración	Si		Si	
DOBLE APOYO	Si		Si	

Subir Rampas:

Escaneado con CamScanner

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL

Bajar Rampas: Si lo Realizo

Subir Y Bajar Escaleras: Si lo Realizo

Pasar Obstáculos: Si lo Realizo

Marcha Lateral: Si lo Realizo

Dar Giros: Si lo Realizo

2. EVALUACIÓN.

La usuaria esta Alerta con glasgow 15/15 y Presenta Orientacion en tiempo y espacio, Persona con Dolalidad muscular, Retracciones de movilidad Articular en miembros superiores e Inferiores quien conserva las propiedades comunicativas y una buena marcha y su equilibrio, tiene piel conservada de acuerdo a su edad.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Esta Usuaria Presenta perdida de las fuerzas musculars superiores e inferiores Alternada con Arcos de Movilidad. Conserva habilidades comunicativas junto con buena fluidez en su expresion comunicativa tambien presenta piel conservada y buena marcha, control postural.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A corto plazo podemos fortalecer las Retracciones musculares para conseguir sus Arcos de movilidad Articular, A lo largo plazo podemos fortalecer la fuerza muscular para obtener mejor equilibrio y buena marcha.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Lenier Rojas Garcia
FISIOTERAPEUTA
REG. 04724

FIRMA _____
T.P

Escaneado con CamScanner

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

Valinda camina con APyo

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 20 F.C 87 T.A 193/87 T° 36°

Descripción general:
Usuaria de genero femenino que se encuentra hemodinamicamente estable.

NEUROMUSCULAR:

Descripción general:
Usuaria que se encuentra Alerta con glasgow 15/15, Orientada en tiempo, espacio, Persona.

OSTEOMUSCULAR:

Descripción general:
Usuaria que se evidencia Alteración en la Fuerza muscular, Flexibilidad, Arcos de movilidad Articular.

INTEGUMENTARIO:

Descripción general:
Usuaria que conserva histologicamente trofias la Piel, en cuanto a la elasticidad movilidad.

HABILIDADES COMUNICATIVAS

Descripción general:
Conserva las habilidades comunicativas buena expresion en el lenguaje

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO
Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
(2) = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
(2) = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
(2) = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
(1) = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
2 = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
(2) = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
(1) = da más de 2 pasos hacia atrás.
2 = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
(1) = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
(1) = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
2 = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
(1) = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.
2 = capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
(1) = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

Escaneado con CamScanner

13. Se para en los talones:
(0)= incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
(1)= A. Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
(1)= sin vacilación.
2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso). Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
(1)= moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
2 = recto, sin utilizar ayudas.
3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
(1)= sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
2 = no.
4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
(1)= leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
2 = estable, no necesita ayudas mecánicas.
5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
(1)= capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
2 = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
(1)= A. Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	91		91	
Choque de talón	91		91	
Apoyo medio	91		91	
Despegue de dedos	91		91	
BOLEO	91		91	
Aceleración	91		91	
Desaceleración	91		91	
DOBLE APOYO	91		91	

Subir Rampas: Lo Realizan con Apoyo

Escaneado con CamScanner

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL

Bajar Rampas: Si lo Realiza con Apoyo

Subir Y Bajar Escaleras: Si lo Realiza con Apoyo

Pasar Obstáculos: Si lo Realiza con Apoyo

Marcha Lateral: No la realiza

Dar Giros: No la Realiza.

2. EVALUACIÓN.

Usuaria que se encuentra Alerta con glazgow 15/15, estado de conciencia, orientada, en tiempo espacio y persona. Se evidencia Alteración en la fuerza muscular, flexibilidad, y Arcos de movilidad Articular, conservando propiedades troficas de la piel, y las habilidades comunicativas del la habla. equilibrio, Marcha Alterado.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Usuaria que se encuentra Alerta con glazgow 15/15 estado de conciencia, orientada en tiempo espacio y persona, se evidencia Alteración en la fuerza muscular, flexibilidad y Arcos de movilidad Articular, Conservando propiedades troficas de la piel y las habilidades comunicativas del habla equilibrio Marcha Alterada.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Usuaria que A corto plazo se favorece la movilidad Articular, largo plazo movilidad Articular flexibilidad, equilibrio y Marcha.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Lenier Rojas Garcia
FISIOTERAPEUTA
REG. 04720

FIRMA T.P _____

Escaneado con CamScanner

Hermana abuela Nurmi

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 20 F.C 74 T.A 104/73 T° 35.3

Descripción general:
Oscara de genero femenino quien se encuentra hemodinamicamente Alerta y se le Realiza Valoracion por el Fisioterapeuta de los siguientes sistemas

NEUROMUSCULAR:

Descripción general:
Oscara quien se encuentra Alerta Con glasgow 15/ Orientada en tiempo espacio y personas quien obedece ordenes Sencillas

OSTEOMUSCULAR:

Descripción general:
Oscara Nos presenta perdida de las fuerzas musculares superior e inferiores con Retracciones musculares y la perdida de la Resistencia fisica aunque conserva Arcos de movilidad

INTEGUMENTARIO:

Descripción general:
La Oscara presenta conservadas las propiedades de la piel de acuerdo a su edad, tambien la movilidad y elasticidad.

HABILIDADES COMUNICATIVAS

Descripción general:
Oscara que tiene una buena habilidad comunicativa del lenguaje fluido y buena marcha y equilibrio

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO
Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
(2) = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
(1) = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
2 = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
(1) = capaz, pero requiere 3 intentos.
2 = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
(1) = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
2 = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
(2) = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , 10 segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
(1) = da más de 2 pasos hacia atrás.
2 = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
(1) = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , 7 segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
(1) = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
(2) = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
1 = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.
(2) = capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
(2) = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

Escaneado con CamScanner

13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
(1)= capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
(2)= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
(1)= sin vacilación.
2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
1 = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
(2)= recto, sin utilizar ayudas.
3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
1 = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
(2)= no.
4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
(2)= estable, no necesita ayudas mecánicas.
5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
(1)= capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
2 = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
(2)= I. Independiente

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	SI		SI	
Choque de talón	SI		SI	
Apoyo medio	SI		SI	
Despegue de dedos	SI		SI	
BOLEO	SI		SI	
Aceleración	SI		SI	
Desaceleración	SI		SI	
DOBLE APOYO	SI		SI	

Subir Rampas:

Escaneado con CamScanner

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL

Bajar Rampas: Lo Realiza

Subir Y Bajar Escaleras: Lo Realiza

Pasar Obstáculos: Lo Realiza

Marcha Lateral: Lo Realiza

Dar Giros: Lo Realiza

2. EVALUACIÓN.

Usuaria que esta Alerta con glasgow 15/15 y presenta perdida en tiempo, espacio y persona. Y Debilidad muscular y Retracciones de movilidad Articular en miembros Superiores e Inferiores, tambien presenta conservada las capacidades comunicativas con buena Marcha y equilibrio, tiene piel conservada de acuerda a su edad y habla fluida.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

La usuaria presenta perdida de las fuerzas musculares superiores e inferiores con Arcos de movilidad, paciente aun conserva habilidades comunicativas y buena fluidez en su expresion comunicativa, presenta aun tiene la piel conservada y buena marcha y control postural.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A corto plazo fortalecer su Retracciones musculares para conservar sus Arcos de Movilidad Articular, A largo plazo podemos fortalecer la fuerza muscular para mejorar equilibrio y una buena marcha.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

FIRMA T.P

Lenier Rojas Garcia
FISIOTERAPEUTA
REG. 04720

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

Humberto Gutierrez Turmayo 74.

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 16 F.C 96 T.A 103/97 T° 35.9

Descripción general:
Usuario de Genero Masculino, que se encuentra desorientado hemodinamicamente estable por lo tanto se le realiza Valoracion por fisioterapeuta de los siguientes Sistemas.

NEUROMUSCULAR:

Descripción general:
Usuario que esta Alerta con glasgow 15/15 desorientado en tiempo y espacio quien requiere ayuda por su disgapacidad cognitiva con distraccion y se dificulta obedecer a ordenes sencillas.

OSTEOMUSCULAR:

Descripción general:
El usuario presenta Debilidad muscular en miembros superiores e inferiores con Retracciones musculares y Alterada la Resistencia fisica.

INTEGUMENTARIO:

Descripción general:
Usuario que en los propiedades troficas, histologicas y mecanicas de la piel se encuentra conservado acorde a su edad.

HABILIDADES COMUNICATIVAS

Descripción general:
Usuario que muestra una dificultad comunicativa por perdida cognitiva y desorientado, pero tiene el habla muy desorientado, NO acorde asu fluidez. Necesitamos ayuda

Escaneado con CamScanner

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO

Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
(0) = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
(0) = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
(2) = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
2 = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
(2) = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
(2) = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

equilibrio poco

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
(1) = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
(1) = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
(0) = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
2 = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
(0) = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
(0) = incapaz o se tambalea.
1 = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

2 = capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___,___ segundos

13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
1 = sin vacilación.

2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
1 = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
2 = recto, sin utilizar ayudas.

3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
1 = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
2 = no.

4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
2 = estable, no necesita ayudas mecánicas.

5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
2 = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	SI		SI	
Choque de talón	SI		SI	
Apoyo medio	SI		SI	
Despegue de dedos	SI		SI	
BOLEO	SI		SI	
Aceleración	SI		SI	
Desaceleración	SI		SI	
DOBLE APOYO	SI		SI	

Subir Rampas: SI
Bajar Rampas: SI
Subir y Bajar Escaleras: SI
Pasar Obstáculos: SI
Marcha Lateral: SI
Dar Giros: SI

2. EVALUACIÓN.

Usuario que esta Alerta con glasgow 15/15 con una desorientación en tiempo y espacio, presenta Perdida de la fuerza muscular superior e inferior. con Retracciones musculares, tambien tiene buena Conservacion troficas de la piel, No conserva habilidades comunicativas, tiene marcha lenta y Requiere ayuda con desequilibrio y mala posicion postural

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Usuario que presenta evidencia del Sistema muscular con poca fuerza Alterada la flexibilidad muscular y sus Arcos de movilidad Articular, tiene propiedades Tropicas de la piel, No tiene habilidades Comunicativas ni buena marcha con equilibrio Presenta Perdida auditiva por lo tanto Requiere ayuda

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A corto plazo Podemos favorecer Retracciones musculares para conservar los Arcos de movilidad Articulares A largo plazo se busca fortalecer la fuerza muscular y asi obtener mayor equilibrio.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Lenier Rojas Garcia
FISIOTERAPEUTA
REG. 04720

FIRMA _____
T.P 1.117.885.208

Albania
HUMILDAD • EXPERIENCIA • GESTION

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 19 F.C 97 T.A 158/104 T° 36.5

Descripción general:
Usuario de genero masculino que se encuentra hemodinamicament estable, se encuentra Alerta, la cual se le realiza Valoración por Fisioterapia con los siguientes sistemas.

NEUROMUSCULAR:
Descripción general:
Usuario que se encuentra Alerta con glasgow 15/15 estado de conciencia orientado en tiempo, espacio y Persona, obedece a ordenes sencillas.

OSTEOMUSCULAR:
Descripción general:
Usuario que Presenta Debilidad muscular y Retracciones Musculares en miembros inferiores, conservando los Rangos de movilidad Articular, Resistencia Fisica se ve alterada.

INTEGUMENTARIO:
Descripción general:
Usuario que conserva las propiedades de la piel histologicas, mecanicas, Acorde a la edad, en cuanto a la elasticidad y movilidad.

HABILIDADES COMUNICATIVAS
Descripción general:
Usuario que las habilidades Comunicativas conservada, Presenta buena fluidez en el lenguaje.

Escaneado con CamScanner

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO

Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
(2) = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
(2) = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
(2) = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
(2) = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
(2) = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
(2) = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
(2) = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
(2) = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , 5 segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
2 = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
(1) = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

2 = capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos.

Tiempo: ___ ___,___ segundos

13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos.

Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
1 = sin vacilación.

2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
1 = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
2 = recto, sin utilizar ayudas.

3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
1 = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
2 = no.

4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
2 = estable, no necesita ayudas mecánicas.

5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
2 = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

Escaneado con CamScanner

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	SI		SI	
Choque de talón	SI		SI	
Apoyo medio	SI		SI	
Despegue de dedos	SI		SI	
BOLEO	SI		SI	
Aceleración	SI		SI	
Desaceleración	SI		SI	
DOBLE APOYO	SI		SI	

Subir Rampas: SI
Bajar Rampas: SI
Subir y Bajar Escaleras: SI
Pasar Obstáculos: SI
Marcha Lateral: SI
Dar Giros: SI

2. EVALUACIÓN.

Usuario que esta Alerta con glasgow 15/15 con buena Orientacion en tiempo, espacio y persona presentando perdida de la fuerza muscular superior e inferior con Retracions musculares, tambien tiene buena conservacion trofica de la piel y habilidades comonicativas y buena marcha con equilibrio y control postural.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Usuario Quien tiene evidencia del sistema muscular un poco Alterado de su fuerza muscular y flexibilidad pero conservando Arcos de movilidad Articular tambien tiene propiedades troficas de su piel conservando habilidades comonicativas y buena marcha con equilibrio

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A corto plazo podemos favorecer las Retracciones musculares para conservar los Arcos de movilidad Articular y A largo plazo se busca fortalecer la fuerza muscular para obtener un buen equilibrio.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Lenier Rojas Gorela
FISIOTERAPEUTA
REG. 66720

FIRMA _____
T.P

Escaneado con CamScanner

Bien Van calluzos

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 20 F.C 93 T.A 142/99 T° 36.8

Descripción general:
Usuario de genero Masculino quien se encuentra hemodinamicamente Alerta por lo tanto se le Realizara Valoracion por fisioterapeuta de los Siguientes sistemas

NEUROMUSCULAR:

Descripción general:
Usuario que esta Alerta con glasgow 15/15 Orientado en tiempo, espacio y persona quien Obedece a Ordenes Sencillas

OSTEOMUSCULAR:

Descripción general:
Paciente quien Presenta perdida de la fuerza muscular y debilidad en miembros superiores e inferiores con Retracciones musculares y la Perdida de la Resistencia fisica pero conserva Arcos de movilidad

INTEGUMENTARIO:

Descripción general:
Usuario con perdida de la las propiedades tropicas de la piel Acorde a su edad, tambien con desgaste de su elasticidad y movilidad, tiene Piel hidratada y tersa.

HABILIDADES COMUNICATIVAS

Descripción general:
Usuario quien conserva las habilidades. Como son el lenguaje fluido y comunicativo y buena marcha

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO
Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
(2) = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
(1) = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
(2) = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
(2) = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
(2) = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
(2) = base de sustentación estrecha, sin soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ ,40 segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
(2) = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
(1) = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , 3 segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
(1) = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
2 = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea
1 = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.
(2) = capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
(2) = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

Escaneado con CamScanner

13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
(2) = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
(2)= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
(1) = sin vacilación.

2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
1 = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
2 = recto, sin utilizar ayudas.

3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
(1) = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
2 = no.

4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
(2) = estable, no necesita ayudas mecánicas.

5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
(1) = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
2 = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
(2)= I. Independiente

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	Si		Si	
Choque de talón	Si		Si	
Apoyo medio	Si		Si	
Despegue de dedos	Si		Si	
BOLEO	Si		Si	
Aceleración	Si		Si	
Desaceleración	Si		Si	
DOBLE APOYO	Si		Si	

Subir Rampas: Si lo Realizan

Escaneado con CamScanner

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL

Bajar Rampas: Si lo Realizo

Subir Y Bajar Escaleras: Si lo Realizo

Pasar Obstáculos: Si lo Realiza

Marcha Lateral: Si lo Realizo

Dar Giros: Si lo Realizo

2. EVALUACIÓN.

Usuario quien se encuentra Alerta con glasgow 15/. Orientado en tiempo y persona y Espacio, quien presenta perdida de fuerza muscular, superior e inferior con retracciones fibrosas de la piel y tambien conserva habilidades comunicativas y buena marcha con equilibrio junto con su control postural, conservada

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

El usuario presenta perdida de la fuerza muscular Alternando Arcos de elasticidad Articular, Conserva las propiedades fisicas de la piel y sus habilidades comunicativas con buena fluidez en habla, Conserva una buena marcha y equilibrio junto con un control postural.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A corto plazo le podemos fortalecer la Retracciones musculares conservando Arcos de movilidad Articular, A largo plazo Se puede fortalecer la fuerza muscular para obtener buen equilibrio

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Lenier Rojas Garcia
FISIOTERAPEUTA
REG. 04720

FIRMA T.P

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Jaime ruedas ramos
59

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 16 F.C 72 T.A 130/84 T° 36.2

Descripción general:
Usuario de genero Masculino quien se encuentra hemodinamicamente en paso estable por lo tanto se Realiza Valoración de los Siguiente Sistemas.

NEUROMUSCULAR:

Descripción general:
Usuario que se encuentra Alerta con glasgow 15/15 con estado de concencia Orientado en tiempo real y espacio normal quien obedece a ordenes Sencillas.

OSTEOMUSCULAR:

Descripción general:
Usuario que presenta perdida de la fuerza Muscular de Miembros Superiores e inferiores, Presentando Retracciones musculares, y perdida de la Resistencia fisica, conservando Arcos de mobilidad Articular.

INTEGUMENTARIO:

Descripción general:
Usuario quien conserva las propiedades troficas histologicas y mecanicas de la piel Acorde a su edad, en cuanto a la elasticidad y movilidad Presente su piel bien hidratada y Sana.

HABILIDADES COMUNICATIVAS

Descripción general:
Este Usuario conserva sus habilidades tambien su comunicacion con buena expresion del lenguaje.

Escaneado con CamScanner

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO

Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
(2) = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
(2) = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
(2) = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
(2) = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
(2) = base de sustentación estrecha, sin soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ 45 segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
(2) = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
(2) = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , 7 segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
(2) = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
(2) = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
1 = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

2 = capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
(2) = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___,___ segundos

13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
(1) = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
(2)= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
(1)= sin vacilación.

2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
1 = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
(2)= recto, sin utilizar ayudas.

3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = si, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
(1)= sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
2 = no.

4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
(2)= estable, no necesita ayudas mecánicas.

5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
(1)= capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
2 = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
(2)= I. Independiente

Escaneado con CamScanner

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	Si		Si	
Choque de talón	Si		Si	
Apoyo medio	Si		Si	
Despegue de dedos	Si		Si	
BOLEO	Si		Si	
Aceleración	Si		Si	
Desaceleración	Si		Si	
DOBLE APOYO	Si		Si	

Subir Rampas: _____
Bajar Rampas: Si Lo Realizo
Subir y Bajar Escaleras: Si Lo Realiza
Pasar Obstáculos: Si Lo Realiza
Marcha Lateral: Si Lo Realiza
Dar Giros: Si Lo Realizo

2. EVALUACIÓN.

Usuario quien esta en Alesta Glasgow 15/15, Orientado en tiempo espacio y persona Paso con un poco de perdida de la fuerza muscular en miembros superiores e inferiores, tambien con Retracciones musculares. conservando Arcos de movilidad Articular mas las propiedades troficas dela Piel y las habilidades communicativas, marcha conservado.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Usuario que se encuentra, Alerta, orientado. Se evidencia por Sistema Alterado la fuerza muscular, flexibilidad, conservando Arcos de movilidad Articular, propiedades troficas de la piel y habilidades comunicativas, con buena Marcha y equilibrio.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A corto plazo esperamos favorecer las Retracciones musculares y basando a lo largo favorecer la fuerza muscular para conservar Arcos de movilidades con Articular su equilibrio y buena Marcha.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Lenier Rojas Garcia
FISIOTERAPEUTA
REG. 0472

FIRMA _____
T.P

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

Jesus Mauricio Arocha Pedraza 80 años

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 16 F.C 84 T.A 150/100 T° 35.9

Descripción general:
Usuario de genero Masculino quien esta hemodinamicamte estable, y se procede realizar las Valoraciones de los Siguientes Sistemas:

NEUROMUSCULAR:
Descripción general:
Es un usuario quien presenta Alerta con Glasgow 15/15 y un estado de conciencia orientado en un tiempo y espacio, persona y quien obedece a ordenes sencillas.

OSTEOMUSCULAR:
Descripción general:
Usuario quien presenta por su edad un poco de fuerza muscular de miembros Inferiores y Superiores con Retracciones musculares y Perdida de la Resistencia fisica. Tambien conserva Arcos de movilidad Articulares.

INTEGUMENTARIO:
Descripción general:
Usuario, que conserva las propiedades troficas histologicas y mecanicas de la piel Acorde con su edad en cuanto a la elasticidad y movilidad. Tambien presenta Ictiratacion en su piel.

HABILIDADES COMUNICATIVAS
Descripción general:
Usuario quien conserva sus habilidades como son las comunicativas muy fluidas y su expresion del lenguaje es fluido.

Escaneado con CamScanner

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO

Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
(2) = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
(2) = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
(2) = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
(2) = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
(2) = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ ,50 segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
(2) = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
(2) = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , 2 segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
(1) = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
(2) = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, 20 segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
1 = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

(2)= capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
(1)= capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___,___ segundos

13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
(2)= capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
(2)= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
(1)= sin vacilación.

2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
1 = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
(2)= recto, sin utilizar ayudas.

3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
(1) = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
2 = no.

4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
(2)= estable, no necesita ayudas mecánicas.

5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
(2)= capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
(2)= I. Independiente

Escaneado con CamScanner

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	Si		Si	
Choque de talón	Si		Si	
Apoyo medio	Si		Si	
Despegue de dedos	Si		Si	
BOLEO	Si		Si	
Aceleración	Si		Si	
Desaceleración	Si		Si	
DOBLE APOYO	Si		Si	

Subir Rampas: Si lo Realiza
Bajar Rampas: Si lo Realiza
Subir y Bajar Escaleras: Si lo Realiza
Pasar Obstáculos: Si lo Realiza
Marcha Lateral: Si lo Realiza
Dar Giros: Si lo Realiza

2. EVALUACIÓN.

Usuario muy alerta con glasgow 15/15, Orientado en tiempo Real y espacio, persona. Presenta perdida de la fuerza muscular en sus miembro Superiores y en Inferiores, Retracciones musculares, Conservando Arcos de movilidad, Articular las propiedades tróficos de su piel y las habilidades comunicativas Presentan su conservacion junto con su Marcha y equilibrio.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Usuario quien Se encuentra Alerta y Orientado que se le evidencia Sistema Alterado de la fuerza muscular una, flexibilidad, conservando Arcos de movilidad Articular, tiene propiedades tropicas de la piel junto con sus, habilidades comunicativas, una Marcha con su equilibrio.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A corto plazo Se puede fortalecer las Retracciones Musculares, y a largo plazo Se le ayudara a fortalecer la fuerza muscular con una buena conservacion de Arcos junto con su movilidad Articular junto con su Marcha y equilibrio.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

FIRMA Lenier Rojas Garcia
FISIOTERAPEUTA
REG. 04720
T.P

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

Jesus Maria Valderrama Blanco 76

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 20 F.C 90 T.A 141/90 T° 36.3

Descripción general:
Usuario de Genero Masculino que esta hemodinamicamente Alerta y Se le procede Realizar Valoracion por fisioterapeuta de los Siguientes Sistemas.

NEUROMUSCULAR:
Descripción general:
Usuario que se encuentra Alerta con glasgow 15/15 Orientado en tiempo, espacio y persona quien obedece a Ordenes Sencillas.

OSTEOMUSCULAR:
Descripción general:
El usuario presenta hernia inguinal y perdida de la fuerza muscular y debilidad en los siguientes miembros superiores y inferiores con Retracciones musculares y perdida de la Resistencia fisica conserva Arcos de movilidad.

INTEGUMENTARIO:
Descripción general:
usuario conserva las propiedades de la piel, histologicas, mecanicas acorde ala edad y buena elasticidad y movilidad tiene piel hidratada.

HABILIDADES COMUNICATIVAS
Descripción general:
Usuario que conserva sus habilidades comunicativas como el lenguaje fluido y buena marcha.

Escaneado con CamScanner

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO

Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
2 = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
2 = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
2 = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
2 = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
2 = base de sustentación estrecha, sin soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
2 = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
2 = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
1 = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

2 = capaz y firme.
12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
(1) = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___,___ segundos
13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
(1) = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos
INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
(2)= I. Independiente

MARCHA
INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
(1)= sin vacilación.
2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
(1)= moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
2 = recto, sin utilizar ayudas.
3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
(1) = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
2 = no.
4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
(1)= leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
2 = estable, no necesita ayudas mecánicas.
5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
(2)= capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
(2)= I. Independiente

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	Si		Si	
Choque de talón	Si		Si	
Apoyo medio	Si		Si	
Despegue de dedos	Si		Si	
BOLEO	Si		Si	
Aceleración	Si		Si	
Desaceleración	Si		Si	
DOBLE APOYO	Si		Si	

Subir Rampas: Si.
Bajar Rampas: Si
Subir y Bajar Escaleras: Si
Pasar Obstáculos: Si
Marcha Lateral: Si
Dar Giros: Si

2. EVALUACIÓN.

Usuario que esta Alerta con glasgow 15/15 y Con buena Orientacion en espacio y persona y tiempo presentando Debilidad muscular, Retracciones musculares, movilidad Articular en Miembros Superiores e inferiores conservando las propiedades Trofica de la piel, tiene habilidades comunicativas con marcha y equilibrio.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

El usuario tiene perdida de la fuerza muscular Alternando Arcos de movilidad Articular, sus propiedades tropicas de la piel conserva habilidades comunicativos con buena fluidez en habla y buena marcha con equilibrio tiene control postural.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A corto plazo podemos favorecer las Retracciones musculares conservando los Arcos de movilidad Artycular y a largo plazo se busca fortalecer la fuerza muscular para obtener buen equilibrio.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Lenier Rojas Garcia
FISIOTERAPEUTA
REG. 04720

FIRMA
T.P 1.117.885.208.

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

Jesus Maria Valderrama Blanco 76

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 20 F.C 90 T.A 141/90 T° 36.3

Descripción general:
Usuario de Genero Masculino que esta hemodinamicamente Alerta y Se le procede Realizar Valoracion por fisioterapeuta de los Siguientes Sistemas.

NEUROMUSCULAR:
Descripción general:
Usuario que se encuentra Alerta con glasgow 15/15 Orientado en tiempo, espacio y persona quien obedece a Ordenes Sencillas.

OSTEOMUSCULAR:
Descripción general:
El usuario presenta hernia inguinal y perdida de la fuerza muscular y debilidad en los siguientes miembros superiores y inferiores con Retracciones musculares y perdida de la Resistencia fisica conserva Arcos de movilidad.

INTEGUMENTARIO:
Descripción general:
usuario conserva las propiedades de la piel, histologicas, mecanicas acorde ala edad y buena elasticidad y movilidad tiene piel hidratada.

HABILIDADES COMUNICATIVAS
Descripción general:
Usuario que conserva sus habilidades comunicativas como el lenguaje fluido y buena marcha.

Escaneado con CamScanner

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO

Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
2 = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
2 = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
2 = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
2 = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
2 = base de sustentación estrecha, sin soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
2 = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
2 = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
1 = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

2 = capaz y firme.
12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
(1) = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___,___ segundos
13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
(1) = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos
INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
(2)= I. Independiente

MARCHA
INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
(1)= sin vacilación.
2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
(1)= moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
2 = recto, sin utilizar ayudas.
3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
(1) = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
2 = no.
4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
(1)= leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
2 = estable, no necesita ayudas mecánicas.
5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
(2)= capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
(2)= I. Independiente

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	Si		Si	
Choque de talón	Si		Si	
Apoyo medio	Si		Si	
Despegue de dedos	Si		Si	
BOLEO	Si		Si	
Aceleración	Si		Si	
Desaceleración	Si		Si	
DOBLE APOYO	Si		Si	

Subir Rampas: Si.
Bajar Rampas: Si
Subir y Bajar Escaleras: Si
Pasar Obstáculos: Si
Marcha Lateral: Si
Dar Giros: Si

2. EVALUACIÓN.

Usuario que esta Alerta con glasgow 15/15 y Con buena Orientacion en espacio y persona y tiempo presentando Debilidad muscular, Retracciones musculares, movilidad Articular en Miembros Superiores e inferiores conservando las propiedades Trofica de la piel, tiene habilidades comunicativas con marcha y equilibrio.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

El usuario tiene perdida de la fuerza muscular Alternando Arcos de movilidad Articular, sus propiedades tropicas de la piel conserva habilidades comunicativos con buena fluidez en habla y buena marcha con equilibrio tiene control postural.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A corto plazo podemos favorecer las Retracciones musculares conservando los Arcos de movilidad Artycular y a largo plazo se busca fortalecer la fuerza muscular para obtener buen equilibrio.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Lenier Rojas Garcia
FISIOTERAPEUTA
REG. 04720

FIRMA
T.P 1.117.885.208.

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

Jose prieto Ayala.

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 19 F.C 95 T.A 148/117 T° 35.4

Descripción general:
Usuario de genero Masculino que se encuentra hemodinamicamente estable, Alerta la cual se le Realiza Valoracion por fisioterapia de los Siguientes Sistemas.

NEUROMUSCULAR:

Descripción general:
Usuario que presenta Alerta con glasgow 13/15 en estado de conciencia, Orientado en espacio y Persona No en tiempo obedece a ordenes sencillas.

OSTEOMUSCULAR:

Descripción general:
Usuario que presenta Debilidad muscular y Retracciones musculares en miembros Superiores e Inferiores, conservando los Rangos de movilidad Articulares, Resistencia fisica se ve Alterado.

INTEGUMENTARIO:

Descripción general:
Usuario quien conserva las propiedades de la piel histologicas, mecanicas, Acorde a la edad en cuanto a la elasticidad y movilidad.

HABILIDADES COMUNICATIVAS

Descripción general:
Usuario que tiene habilidades comunicativas Conservada, Presenta buena fluidez en el lenguaje presenta pérdida de la audicion y su concentracion.

Escaneado con CamScanner

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO

Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
(2) = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
(2) = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
(2) = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
(2) = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
(2) = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
(2) = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
(2) = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
(2) = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
2 = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
(1) = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.

[1] Tomeda de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

(2) = capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
(1) = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___,___ segundos

13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
(1) = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
(1)= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
(1) = sin vacilación.

2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
(1) = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
2 = recto, sin utilizar ayudas.

3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
(1) = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
2 = no.

4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
(1) = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
2 = estable, no necesita ayudas mecánicas.

5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
(2) = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
(2) = I. Independiente

Escaneado con CamScanner

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	Si		Si	
Choque de talón	Si		Si	
Apoyo medio	Si		Si	
Despegue de dedos	Si		Si	
BOLEO	Si		Si	
Aceleración	Si		Si	
Desaceleración	Si		Si	
DOBLE APOYO	Si		Si	

Subir Rampas: Si
Bajar Rampas: Si
Subir y Bajar Escaleras: Si
Pasar Obstáculos: Si
Marcha Lateral: Si
Dar Giros: Si

2. EVALUACIÓN.

Usuario que se encuentra Alerta con Glasgow 15/15 con buena Orientacion en espacio y persona pero no en tiempo quien presenta perdida de la fuerza muscular superior e inferior con Retracciones musculares, presenta buena conservacion troficas de la piel, y habilidades comunicativas, Buena marcha con equilibrio y control postural

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Usuario que pierde la fuerza muscular y Alterado se fuerza muscular con flexibilidad, Conservando Arcos de movilidad Articulares, Sus propiedades tropicas de la piel, tiene habilidades comunicativas con buena fluidez de su habla tiene buena marcha y equilibrio

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A corto plazo Se fortalecera las Retracciones musculares para ayudar a mejorar los Arcos de movilidad y A corto plazo, Se busca fortalecer la fuerza muscular y si obtener buen equilibrio

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Lenier Rojas Garcia
FISIOTERAPEUTA
REG. 0472

FIRMA _____
T.P

Escaneado con CamScanner

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

Joan Sebastián Cleves Postrado en cama

SIGNOS VITALES: F.R. 20 F.C 93 TA 145/100 T° 36.3

Descripción general:
Usuario que se encuentra hemodinamicamente estable en los signos vitales de genero masculino

NEUROMUSCULAR:

Descripción general:
Usuario que se encuentra alerta con glasgow 15/15 orientado en persona y espacio y desorientado en tiempo.

OSTEOMUSCULAR:

Descripción general:
Usuario que presenta retracciones musculares, fuerza muscular alterada generalizada, con disminución de los arcos de movilidad articular.

INTEGUMENTARIO:

Descripción general:
propiedades troficas de la piel histologicas y se encuentra conservado.

HABILIDADES COMUNICATIVAS

Descripción general:
se encuentra conservado

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO
Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2) 119-126

Escaneado con CamScanner

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
2 = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
2 = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
2 = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
2 = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
2 = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
2 = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
2 = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
1 = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.
2 = capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

Escaneado con CamScanner

13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
1 = sin vacilación.

2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso). Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
1 = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
2 = recto, sin utilizar ayudas.

3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
1 = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
2 = no.

4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
2 = estable, no necesita ayudas mecánicas.

5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
2 = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO		No		No
Choque de talón		No		No
Apoyo medio		No		No
Despegue de dedos		No		No
BOLEO		No		No
Aceleración		No		No
Desaceleración		No		No
DOBLE APOYO		No		No

Subir Rampas: Usuario No lo realizo se encuentra postrado en cama.

Escaneado con CamScanner

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL

Bajar Rampas:
No lo Realiza

Subir Y Bajar Escaleras:
No lo realiza

Pasar Obstáculos:
No lo Realiza

Marcha Lateral:
No lo Realiza

Dar Giros:
No lo Realizan

2. EVALUACIÓN.

Usuario que se encuentra Alerta orientado en espacio y persona desorientado en tiempo, usuario que presenta retracciones musculares, perdida de la fuerza muscular Alterado, general. disminución de Arcos de movilidad Articular, Conserva Propiedades Troficas de la Piel, las habilidades comunicativas Conservado la Marcha Alterado con el equilibrio y que el usuario se encuentra postrado en cama.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Usuario que se encuentra Alerta, orientado en espacio y Persona, desorientado en tiempo, Usuario que presenta Alteración Flexibilidad fuerza muscular, disminucion en los Arcos de movilidad Articular, conservando las Propiedades troficas de la piel y habilidades comunicativas, Alterado la Marcha y equilibrio debido que se encuentra en cama.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A corto plazo se espera favorecer retracciones musculares y Arcos de movilidad Articular, a largo plazo fuerza muscular y Marcha y equilibrio.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

FIRMA Lenier Rojas Garcia FISIOTERAPEUTA REG. 0672
T.P

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Juan Eudes Guirral Blanco
70 años

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 19 F.C 72 T.A 146/92 T° 36.5

Descripción general:
Usuaria quien es de genero femenino y esta hemodinamicamente estable, por lo tanto se le Realizara los Siguientes Sistemas de la Valoracion.

NEUROMUSCULAR:

Descripción general:
El Usuario esta en Alerta con glasgow 15/15 con buen estado de conciencia, Orientado en tiempo, espacio y persona. tambien obedeciendo a ordenes muy sencillas.

OSTEOMUSCULAR:

Descripción general:
El Usuario presenta un poco de perdida de la fuerza muscular de sus miembros superiores e inferiores, con un poco de Retracciones musculares, tambien presenta perdida de la Resistencia fisica. con Arcos de su movilidad Articular

INTEGUMENTARIO:

Descripción general:
Usuario quien conserva sus propiedades. troficas histologicas y mecanicas de la piel de Acorde a su edad, pero en cuanto a la elasticidad y movilidad es un poco lenta por su edad. Tiene conservacion de piel hidratada.

HABILIDADES COMUNICATIVAS

Descripción general:
Usuario que tiene las habilidades como son las comunicativas con una fluida expresion de su lenguaje.

Escaneado con CamScanner

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO

Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
(2) = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
2 = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
(2) = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
(2) = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
(2) = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , 40 segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
(2) = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
(1) = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , 8 segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
(1) = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
(2) = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
(1) = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

2 = capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
(2) = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___,___ segundos

13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
(2) = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
(2)= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
(1) = sin vacilación.

2 **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
(1) = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
2 = recto, sin utilizar ayudas.

3 **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
(1) = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
2 = no.

4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
(1) = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
2 = estable, no necesita ayudas mecánicas.

5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
(2) = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
(2)= I. Independiente

Escaneado con CamScanner

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	Si		Si	
Choque de talón	Si		Si	
Apoyo medio	Si		Si	
Despegue de dedos	Si		Si	
BOLEO	Si		Si	
Aceleración	Si		Si	
Desaceleración	Si		Si	
DOBLE APOYO	Si		Si	

Subir Rampas: Si Lo puede Realizar
Bajar Rampas: Si Lo puede Realizar
Subir y Bajar Escaleras: Si Lo puede Realizar
Pasar Obstáculos: Si Lo puede Realizar
Marcha Lateral: Si Lo puede Realizar
Dar Giros: Si Lo puede Realizar.

2. EVALUACIÓN.

El Usuario esta Alerta con glasgow 15/15, y bien Orientado con el tiempo y espacio. Persona quien Se le encuentra con pota de perdida de la fuerza muscular en Sus miembros superiores e inferiores con una Retracción muscular, aunque tiende a conServar Arcos de movilidad en Sus Articulos. Tiene una buena conservacion comunicativa fluida.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Usuario quien Se le encuentra en Alerta, bien Orientado con evidencia del Sistema Alterado de las fuerzas musculares y Flexibilidad aunque conServa Arcos de movilidad Articulares y Sus propiedades tropicas de Su piel, junto con Sus habilidades comunicativas. conSerda buena marcha junto con Su equilibrio al caminar.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Podemos Realizar a corto plazo terapias para fortalecer las Retracciones musculares y en largo plazo tambien Se le Realizara movimientos que puedan fortalecer Sus musculos y Sus Arcos de movilidad Articulares para conSeguir buena marcha

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Lenier Rojas Garcia
FISIOTERAPEUTA
REG. 04720

FIRMA _____
T.P 1.117.885.208

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Julio SAPUY
81

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 20 F.C 80 T.A 84/52 T° 36.7

Descripción general:
Usuario de genero Masculino quien se encuentra hemodinamicamente Alerta por lo tanto procedemos a Realizar Valoracion por el fisioterapeuta de los siguients sistemas.

NEUROMUSCULAR:

Descripción general:
Usuario quien esta Alerta con glas gaw 15/15 con estado de capacidad bien orientado en tiempo, espacio y persona y obedece a ordenes Sencillas.

OSTEOMUSCULAR:

Descripción general:
Este Usuario presenta perdida de la fuerza muscular de los miembros superiores e inferiores con poco Retracciones musculares junto con perdida de la Resistencia fisica, pero el conserva Arcos de movilidad

INTEGUMENTARIO:

Descripción general:
Usuario quien conserva las propiedades troficas histologicas, mecanicas de la piel Acorde a su edad tambien su elasticidad y movilidad, se le observa una piel idratada.

HABILIDADES COMUNICATIVAS

Descripción general:
Usuario que conserva sus habilidades como son el fluido del lenguaje aunque tiene perdida ocular.

Escaneado con CamScanner

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO

Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
(1) = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
2 = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
(2) = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
(2) = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
(2) = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
(2) = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
(2) = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
(1) = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
(1) = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
2 = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
1 = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

2 = capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
(1) = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___,___ segundos

13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
(1) = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
(2)= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
(0) = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
1 = sin vacilación.

2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
(0)= marcada desviación.
1 = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
2 = recto, sin utilizar ayudas.

3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
(1)= sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
2 = no.

4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
(1)= leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
2 = estable, no necesita ayudas mecánicas.

5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
(0) = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
2 = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
(0)= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

Escaneado con CamScanner

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	Si		Si	
Choque de talón	Si		Si	
Apoyo medio	Si		Si	
Despegue de dedos	Si		Si	
BOLEO	Si		Si	
Aceleración	Si		Si	
Desaceleración	Si		Si	
DOBLE APOYO	Si		Si	

Subir Rampas:
Bajar Rampas: Si
Subir y Bajar Escaleras: Si
Pasar Obstáculos: Si
Marcha Lateral: Si
Dar Giros: Si

2. EVALUACIÓN.

Usuario quien esta Alerta con glasgow 15/15 esta bien orientado en el tiempo, espacio y persona quien presenta perdida de la fuerza muscular superior e inferior con retraccion muscular y tambien tiene perdida ocular, Aunque tiende a conservar Arcos de movilidad en sus Articulaciones y una conservacion fisica

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

El usuario tiene buena Orientacion con evidencia del sistema con alteraciones en sus fuerzas musculares y flexibilidad con Arcos de movilidad Articular mas la propiedad Propioceptiva de su piel y una habilidad comonicativa y fluida, pero su perdida Ocular Siempre lo ha llevado con su marcha y equilibrio.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A corto plazo podemos favorecer Retracciones musculares para conservar los Arcos de movilidad Articular, A largo plazo se busca fortalecer la fuerza muscular para tener buen equilibrio.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Lenier Rojas Garcia
FISIOTERAPEUTA
REG. 04725

FIRMA _____

T.P

Escaneado con CamScanner

Ligia Garcia Bien

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 19 F.C 93 T.A 96/85 T° 35.5

Descripción general:
Usuaria de genero femenino que esta hemodinamicamente Alerta y se procede realizar Valoracion por el fisioterapeuta de los siguientes Sistemas.

NEUROMUSCULAR:

Descripción general:
Usuaria que se encuentra Alerta con Glasgow 15/15 Orientada en tiempo, persona, espacio 15/15 obedece ordenes Sencillas.

OSTEOMUSCULAR:

Descripción general:
Usuaria que presenta Perdida de la fuerza muscular en miembros Superiores e Inferiores con Retracciones musculares y Perdida de la Resistencia fisica Conservando Arcos de movilidad.

INTEGUMENTARIO:

Descripción general:
La usuaria Conserva las propiedades de la piel de acuerdo a su edad, junto con movilidad y elasticidad

HABILIDADES COMUNICATIVAS

Descripción general:
Usuaria que conserva habilidades comunicativas presenta buena expresion de lenguaje fluido

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO
Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
(2) = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
(2) = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
(2) = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
(1) = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
2 = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
(2) = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
(1) = da más de 2 pasos hacia atrás.
2 = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
(2) = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
(2) = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
(2) = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
1 = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.
(2) = capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
(2) = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

Escaneado con CamScanner

13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
(2) = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
(1)= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
1 = sin vacilación.
(2) **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
(1) = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
2 = recto, sin utilizar ayudas.
3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
1 = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
(2)= no.
4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
(2)= estable, no necesita ayudas mecánicas.
5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
(1) = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
2 = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
(2)= I. Independiente

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	Si		Si	
Choque de talón	Si		Si	
Apoyo medio	Si		Si	
Despegue de dedos	Si		Si	
BOLEO	Si		Si	
Aceleración	Si		Si	
Desaceleración	Si		Si	
DOBLE APOYO	Si		Si	

Subir Rampas:

Escaneado con CamScanner

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL

Bajar Rampas: Si Realiza

Subir Y Bajar Escaleras: Si Realiza

Pasar Obstáculos: Si Realiza

Marcha Lateral: Si Realiza

Dar Giros: Si Realiza

2. EVALUACIÓN.

Usuaria que esta en Alerta con glasgow 15/15 Orientada en, espacio persona y tiempo, Presenta Debilidad muscular, Retracciones musculares, Movilidad Articular en miembros Superiores e inferiores, conservando las Propiedades tropicas de la piel y conservando habilidades comunicativas, junto con Marcha y equilibrio.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Usuaria, que tiene perdida de la fuerza muscular, Alternando con Arcos de movilidad comunicativas y buena fluidez en habla, Tiene Piel conservada, conserva marcha y equilibrio y control postural.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A corto plazo se le puede fortalecer las Retracciones musculares conservando Arcos de movilidad Articular, A largo plazo se puede fortalecer la fuerza muscular y poder lograr un buen equilibrio.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Lenier Rojas Garcia
FISIOTERAPEUTA
REG. 04726

FIRMA _____
T.P

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR: lorenzo collazos oliva

SIGNOS VITALES: F.R. 19 F.C 80 T.A 181/85 T° 35.7

Descripción general:
Usuario de genero Masculino quien se encuentra hemodinamicamente estable, Alerta por lotanto se le Realiza Valoracion por fisiterapeuta los siguientes Sistemas

NEUROMUSCULAR:
Descripción general:
Usuario quien esta Alerta con glasgow 15/15 y Orientada en tiempo, espacio, y persona que obedece a ordenes sencillas.

OSTEOMUSCULAR:
Descripción general:
Usuario quien presenta perdida de lamovilidad de la mano derecha y perdida de sus dedos. tambien presenta Debilidad en sus miembros Superiores e inferiores con Retracciones musculares y la Perdida de la Resistencia fisica poco conservada.

INTEGUMENTARIO:
Descripción general:
Usuario quien tiene propiedades tropicas de la piel Acorde a su edad, tambien con desgaste de su elasticidad y movilidad en su mano derecha por falta de su movilidad, se le observa la piel hidratada.

HABILIDADES COMUNICATIVAS
Descripción general:
Usuario que conserva las habilidades comunicativas del lenguaje y una buena expresion.

Escaneado con CamScanner

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO

Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
(2) = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
(2) = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
2 = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
(2) = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
(2) = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
(1) = da más de 2 pasos hacia atrás.
2 = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
(1) = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
(1) = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
(2) = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
(1) = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

2 = capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
(2) = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___,___ segundos

13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
(2) = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
(2)= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
(1)= sin vacilación.

2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso). Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
(1)= moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
2 = recto, sin utilizar ayudas.

3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
1 = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
(2)= no.

4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
(2)= estable, no necesita ayudas mecánicas.

5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
(2) = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
(2)= I. Independiente

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	SI		SI	
Choque de talón	SI		SI	
Apoyo medio	SI		SI	
Despegue de dedos	SI		SI	
BOLEO	SI		SI	
Aceleración	SI		SI	
Desaceleración	SI		SI	
DOBLE APOYO	SI		SI	

Subir Rampas: _____
Bajar Rampas: SI Lo Realiza
Subir y Bajar Escaleras: SI Lo Realiza
Pasar Obstáculos: SI Lo Realiza
Marcha Lateral: SI Lo Realiza
Dar Giros: SI Lo Realiza

2. EVALUACIÓN.

Usuario quien presenta Alerta con glasgow 15/15 Orientado en tiempo y quien presenta Debilidad muscular, Retracciones musculares, Nobilidad Articular en Miembros Superiores e Inferiores, conservando las propiedades Graficas de la piel, y conservando las propiedades y habilidades comunicativas con buena marcha y equilibrio.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Usuario que presenta perdida de la fuerza muscular, Alternando Arcos de elasticidad Articular, Asimismo conserva las propiedades comunicativas junto con una buena fluidez en su habla, paciente quien tiene perdida de su muñeca de la mano derecha, pero una piel hidratada

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A corto plazo podemos fortalecer las Retracciones musculares conservando Arcos de movilidad Articular y A largo plazo se le fortalecera la fuerza muscular en sus Articulaciones Inferiores

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

FIRMA _____ Lenier Rojas Garcia FISIOTERAPEUTA REG. 04720
T.P

Albania

Escaneado con CamScanner

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

luis collazos ortiz 65020x

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 18 F.C 80 T.A 122/75 T° 36.6

Descripción general:
usuario de genero masculino que se encuentra hemodinamicamente estable, que recibe valoración por fizioterapia en los siguientes sistemas.

NEUROMUSCULAR:

Descripción general:
usuario que se encuentra Alerta con glasgow 15|15 estado de concuencia orientado en espacio, tiempo y persona obedece a ordenes sencillas.

OSTEOMUSCULAR:

Descripción general:
Usuario que conserva rangos de movilidad Articular, Fuerza muscular, presentando Desacondicionamiento Fisico, Retracciones, musculares en miembros inferiores e superiores.

INTEGUMENTARIO:

Descripción general:
Usuario que en las propiedades troficas histologicas de la piel conserveda acorde a la edad.

HABILIDADES COMUNICATIVAS

Descripción general:
usuario que conserva sus habilidades comunicativas presenta buena fluidez y expresion de lenguaje.

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO
Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
(2) = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
(2) = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
(2) = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
(2) = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
(2) = base de sustentación estrecha, sin soporte, por 10 segundos. Tiempo: 30, 59 segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
(1) = da más de 2 pasos hacia atrás.
2 = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
(2) = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___, 7 segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
(2) = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___, 7 segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
2 = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
1 = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.
(2) = capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
(1) = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

Escaneado con CamScanner

13. Se para en los talones:
0= incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
1= sin vacilación.

2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
1 = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
2= recto, sin utilizar ayudas.

3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
1 = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
2= no.

4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
2= estable, no necesita ayudas mecánicas.

5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
2= capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	2		2	
Choque de talón	2		2	
Apoyo medio	2		2	
Despegue de dedos	2		2	
BOLEO	2		2	
Aceleración	2		2	
Desaceleración	2		2	
DOBLE APOYO	2		2	

Subir Rampas: lo realizu

Escaneado con CamScanner

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL

Bajar Rampas: lo Realiza

Subir Y Bajar Escaleras: lo Realiza

Pasar Obstáculos: lo Realiza

Marcha Lateral: lo Realiza

Dar Giros: lo Realiza.

2. EVALUACIÓN.

Usuario que se encuentra Alerta, orientado en tiempo y espacio, conservando Rangos de movilidad Articular, Alterado la Resistencia Fisica, la Flexibilidad, conservando la Fuerza Muscular en miembros superiores e inferiores, conservando las propiedades troficas de la piel, y conservando las habilidades comunicativas y sociable.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

usuario que esta Alerta glasgow 15/15 orientado en tiempo y espacio, sistema osteomuscular alterado la Flexibilidad Retracciones musculares, Resistencia Fisica, conservando Arcos de movilidad Articular, Propiedades de la piel conservado y habilidades comunicativas, conservando el equilibrio y Marcha de manera independiente.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A corto plazo se espera favorecer la Retracciones Musculares de Miembros superiores e inferiores. A largo Plazo favorecer la Resistencia Fisica y Conservar los demas sistemas, como equilibrio, Marcha, Arcos de Movilidad Articular. y fuerza Muscular.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

FIRMA Cristian Rojas Garcia FISIOTERAPEUTA REG. 6470

T.P

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Luis Francisco Zuñiga Uribe
7u

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 20 F.C 98 T.A 98/73 T° 35.9

Descripción general:
Usuario de Genero Masculino que esta en condicion hemodinamicamante estable quien se le procede Realizar Valoracion por el fisioterapeuta de los siguientes Sistemas.

NEUROMUSCULAR:

Descripción general:
Usuario que presento Alerta de glasgow 15/15 con Orientacion en tiempo, espacio, persona quien tiene perdida de su vision. pero obedece ordenes sencillas.

OSTEOMUSCULAR:

Descripción general:
El Usuario conserva una fuerza muscular de acuerdo a su edad con Retracciones musculares y Perdida de la Resistencia fisica, pero conservando Arcos de movilidad Articular.

INTEGUMENTARIO:

Descripción general:
Este usuario conserva las propiedades tropicas histologicas y mecanicas de la piel Acorde a su edad, tambien su elasticidad y movilidad. Tiene su piel deshidratada y maltratada por los años

HABILIDADES COMUNICATIVAS

Descripción general:
Usuario que tiene habilidades comunicativas con buena fluidez y expresion de lenguaje. Tiene perdida de ocular.

Escaneado con CamScanner

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO

Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

1 Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
(2) = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
(2) = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
2 = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
(2) = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
2 = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
(2) = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
(1) = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
(1) = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
2 = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
1 = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.

[1] Tomado de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

2 = capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___,___ segundos

13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
1 = sin vacilación.

2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
1 = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
2 = recto, sin utilizar ayudas.

3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
1 = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
2 = no.

4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
2 = estable, no necesita ayudas mecánicas.

5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
2 = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	Si		Si	
Choque de talón	Si		Si	
Apoyo medio	Si		Si	
Despegue de dedos	Si		Si	
BOLEO	Si		Si	
Aceleración	Si		Si	
Desaceleración	Si		Si	
DOBLE APOYO	Si		Si	

Subir Rampas: Si lo Realiza con ayuda
Bajar Rampas: Si lo Realiza con ayuda
Subir y Bajar Escaleras: Si lo Realiza con ayuda
Pasar Obstáculos: Si lo Realiza con ayuda
Marcha Lateral: Si lo Realiza con ayuda
Dar Giros: Si lo Realiza con ayuda

2. EVALUACIÓN.

Usuario que se encuentra Alerta con glasgow 15/15 Orientado con ayuda en tiempo, espacio y persona quien se le evidencia perdida de la fuerza muscular en sus miembros Superiores e inferiores con una Retracion muscular Aunque tiende a conservar Arcos de movilidad en sus Articulaciones con una marcha y equilibrio con Apoyo por la falta escolar

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

El Usuario quien se le encuentra en Alerta con evidencia del Sistema muscular Alterado por la perdida de sus fuerzas y una flexibilidad Articular, con trapicos de su piel maltratada, conserva habilidades comunicativas fluidas y una buena marcha y equilibrio con ayuda.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A corto plazo se busca favorecer Retracciones musculares, Arcos de movilidad Articular, A largo plazo se busca fortalecer la fuerza muscular junto con la marcha y equilibrio.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Lenier Rojas Conde
FISIOTERAPEUTA
REG. 04720

FIRMA T.P

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 18 F.C 72 T.A 182/79 T° 36.8

Descripción general:
Usuaria de genero femenino quien se encuentra hemodinamicamente estable por lo tanto se Realiza valoracion por fisioterapeuta los siguientes sistemas

NEUROMUSCULAR:
Descripción general:
Usuaria que presenta Alerta con Glasgow 15/15 y un estado de comunicacion orientada en tiempo Real y espacio, persona quien obedece a ordenes Sencillas.

OSTEOMUSCULAR:
Descripción general:
Esta usuaria tiene perdida de la fuerza muscular de los miembros superiores e inferiores, con un poco de Retraccion muscular y perdida de la Resistencia fisica, Pero Conservando Arcos de movilidad Articular.

INTEGUMENTARIO:
Descripción general:
La usuaria conserva las propiedades tropicas histologicas y mecanicas de la piel acorde a su edad tambien e lastisidad y buena movilidad, conserva piel idratada y tersa.

HABILIDADES COMUNICATIVAS
Descripción general:
Usuaria que tiene habilidades como son las comunicativas con una buena expresion y un fluido lenguaje.

Escaneado con CamScanner

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO

Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
(2) = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
(1) = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
2 = firme, seguro, erguido.

(3) Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
2 = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
(2) = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
(2) = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
(1) = da más de 2 pasos hacia atrás.
2 = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
(2) = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
(1) = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
2 = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
1 = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

(2)= capaz y firme.
12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
(2)= capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___,___ segundos
13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
(2)= capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos
INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
(1)= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA
INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
1 = sin vacilación.
(2) **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
(1)= moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
2 = recto, sin utilizar ayudas.
3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
1 = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
(2)= no.
4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
(1) = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
2 = estable, no necesita ayudas mecánicas.
5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
(2) = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

Escaneado con CamScanner

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	SI		SI	
Choque de talón	SI		SI	
Apoyo medio	SI		SI	
Despegue de dedos	SI		SI	
BOLEO	SI		SI	
Aceleración	SI		SI	
Desaceleración	SI		SI	
DOBLE APOYO	SI		SI	

Subir Rampas: Lo Realiza
Bajar Rampas: Lo Realiza
Subir y Bajar Escaleras: Lo Realiza
Pasar Obstáculos: Lo Realiza
Marcha Lateral: Lo Realiza
Dar Giros: Lo Realiza

2. EVALUACIÓN.

Usuaria quien se encuentra Alerta con glasgow 15/15 y bien Orientada con el tiempo espacio, Persona que tiene un poco perdida de la fuerza muscular en su miembros superiores e inferiores teniendo una Retraccion muscular aunque tiende a conservar Arcos de movilidad en sus Articulaciones con una buena conservacion fisica.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Esta usuaria tiene una Orientacion, con evidencia del sistema y un poco de Alteracion de sus fuerzas musculares y Flexibilidad aunque conserva Arcos de movilidad Articular y sus propiedades tropicas de su piel y sus habilidades comunicativas, tiene una marcha lenta con equilibrio.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A corto plazo podemos favorecer Retracciones musculares y conservando Arcos de movilidad Articular, A largo plazo se busca fortalecer la fuerza muscular junto con la marcha y el buen equilibrio.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Lenier Carlos Canó
FISIOTERAPEUTA
REG. 04720

FIRMA _____
T.P

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 18 F.C 72 T.A 182/79 T° 36.8

Descripción general:
Usuaria de genero femenino quien se encuentra hemodinamicamente estable por lo tanto se Realiza valoracion por fisioterapeuta los siguientes sistemas

NEUROMUSCULAR:
Descripción general:
Usuaria que presenta Alerta con Glasgow 15/15 y un estado de comunicacion orientada en tiempo Real y espacio, persona quien obedece a ordenes Sencillas.

OSTEOMUSCULAR:
Descripción general:
Esta usuaria tiene perdida de la fuerza muscular de los miembros superiores e inferiores, con un poco de Retraccion muscular y perdida de la Resistencia fisica, Pero Conservando Arcos de movilidad Articular.

INTEGUMENTARIO:
Descripción general:
La usuaria conserva las propiedades tropicas histologicas y mecanicas de la piel acorde a su edad tambien e lastisidad y buena movilidad, conserva piel idratada y tersa.

HABILIDADES COMUNICATIVAS
Descripción general:
Usuaria que tiene habilidades como son las comunicativas con una buena expresion y un fluido lenguaje.

Escaneado con CamScanner

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO

Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
(2) = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
(1) = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
2 = firme, seguro, erguido.

(3) Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
2 = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
(2) = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
(2) = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
(1) = da más de 2 pasos hacia atrás.
2 = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
(2) = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
(1) = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
2 = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
1 = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

(2)= capaz y firme.
12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
(2)= capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___,___ segundos
13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
(2)= capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos
INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
(1)= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA
INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
1 = sin vacilación.
(2) **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
(1)= moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
2 = recto, sin utilizar ayudas.
3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
1 = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
(2)= no.
4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
(1) = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
2 = estable, no necesita ayudas mecánicas.
5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
(2) = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

Escaneado con CamScanner

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	SI		SI	
Choque de talón	SI		SI	
Apoyo medio	SI		SI	
Despegue de dedos	SI		SI	
BOLEO	SI		SI	
Aceleración	SI		SI	
Desaceleración	SI		SI	
DOBLE APOYO	SI		SI	

Subir Rampas: Lo Realiza
Bajar Rampas: Lo Realiza
Subir y Bajar Escaleras: Lo Realiza
Pasar Obstáculos: Lo Realiza
Marcha Lateral: Lo Realiza
Dar Giros: Lo Realiza

2. EVALUACIÓN.

Usuaria quien se encuentra Alerta con glasgow 15/15 y bien Orientada con el tiempo espacio, Persona que tiene un poco perdida de la fuerza muscular en su miembros superiores e inferiores teniendo una Retraccion muscular aunque tiende a conservar Arcos de movilidad en sus Articulaciones con una buena conservacion fisica.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Esta usuaria tiene una Orientacion, con evidencia del sistema y un poco de Alteracion de sus fuerzas musculares y Flexibilidad aunque conserva Arcos de movilidad Articular y sus propiedades tropicas de su piel y sus habilidades comunicativas, tiene una marcha lenta con equilibrio.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A corto plazo podemos favorecer Retracciones musculares y conservando Arcos de movilidad Articular, A largo plazo se busca fortalecer la fuerza muscular junto con la marcha y el buen equilibrio.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Lenier Carlos Canó
FISIOTERAPEUTA
REG. 04720

FIRMA _____
T.P

Escaneado con CamScanner

Postrado en cama Margarita Vas

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 19 F.C 84 T.A 192/101 T° 36.7

Descripción general:
Usuaria de genero femenino que se encuentra hemodinamicamente estable

NEUROMUSCULAR:

Descripción general:
usuaria que se encuentra alerta con glasgow 15/15 orientada en persona y espacio desorientada en tiempo.

OSTEOMUSCULAR:

Descripción general:
usuaria que presenta retracciones musculares, fuerza muscular alterada general con disminución de los arcos de movilidad articular.

INTEGUMENTARIO:

Descripción general:
propiedades troficas e histologicas de la piel conservando en cuanto a la elasticidad

HABILIDADES COMUNICATIVAS

Descripción general:
Se encuentra conservado presenta buena fluidez verbal.

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO
Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
2 = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
2 = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
2 = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
2 = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
2 = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
2 = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
2 = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
1 = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.
2 = capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

Escaneado con CamScanner

13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
1 = sin vacilación.

2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
1 = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
2 = recto, sin utilizar ayudas.

3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
1 = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
2 = no.

4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
2 = estable, no necesita ayudas mecánicas.

5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
2 = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO		NO		NO
Choque de talón		NO		NO
Apoyo medio		NO		NO
Despegue de dedos		NO		NO
BOLEO		NO		NO
Aceleración		NO		NO
Desaceleración		NO		NO
DOBLE APOYO		NO		NO

Subir Rampas: NO lo realizo por postrada en cama

Escaneado con CamScanner

Bajar Rampas: No Realiza. Postrada en cama

Subir Y Bajar Escaleras: No lo Realiza

Pasar Obstáculos: No lo Realiza

Marcha Lateral: No lo Realiza

Dar Giros: No lo Realiza

2. EVALUACIÓN.

Usuaria que se encuentra Alerta orientada en espacio y persona, desorientada tiempo usuaria que presenta Retracciones musculares, perdidad de la fuerza muscular alterado, en general. disminución de Arcos de movilidad Articular, Conservando la propiedades troficas de la piel y las habilidades comunicativas, Conservando. la Marcha se encuentra Alterada con el equilibrio, se encuentra postrada en cama.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Usuaria que se encuentra Alerta orientada en espacio y persona, desorientada en tiempo, usuaria que presenta Alteración flexibilidad, fuerza muscular, disminución de Arcos de movilidad Articular, Conservando propiedades troficas de la piel y habilidades comunicativas Alterado la marcha y equilibrio debido que encuentra postrada en cama.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A corto plazo se espera favorecer flexibilidad muscular, Arcos de movilidad Articular, a largo plazo fuerza muscular y marcha y equilibrio

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

FIRMA T.P

Lenier Rojas García
FISIOTERAPEUTA
REG. 04720

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 16 F.C 94 T.A 114/72 T° 36.5

Descripción general:
Usuaria de genero femenino que se encuentra hemodinamicamente Alerta por lotanto se le Realizara Valoracion por fisioterapeuta de los siguientes Sistemas.

NEUROMUSCULAR:

Descripción general:
Usuaria quien esta Alerta con glas gow 15/15 quien esta Orientada en tiempo, espacio y persona y obedece ordenes sencillas.

OSTEOMUSCULAR:

Descripción general:
Usuaria quien presenta perdida de la fuerza muscular y Debilidad en miembros superiores e inferiores con Retracciones musculares junto con la perdida de la Resistencia fisica pero conserva Arcos de movilidad, tambien presenta Artritis y no camina

INTEGUMENTARIO:

Descripción general:
Usuaria con perdida de las propiedades Tropicas de la piel Acorde a su edad, y con desgaste de su elasticidad y movilidad, conserva hidratada su piel

HABILIDADES COMUNICATIVAS

Descripción general:
Usuaria que conserva las habilidades como son las comunicativas un lenguaje fluido, tambien conserva una marcha lenta por su Artritis.

Escaneado con CamScanner

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO

Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
(2) = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
(2) = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
(2) = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
(0) = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
2 = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
(0) = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
2 = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
(0) = comienza a caerse.
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
2 = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
(2) = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
(1) = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
(2) = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, 20 segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
(0) = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ 30 segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
(1) = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

2 = capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
(2) = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___,5 segundos

13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ 3 segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
(2)= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
(1) = sin vacilación.

2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
1 = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
(2) = recto, sin utilizar ayudas.

3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
1 = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
(2) = no.

4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
(2) = estable, no necesita ayudas mecánicas.

5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
(2) = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
(2)= I. Independiente

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	Si		Si	
Choque de talón	Si		Si	
Apoyo medio	Si		Si	
Despegue de dedos	Si		Si	
BOLEO	Si		Si	
Aceleración	Si		Si	
Desaceleración	Si		Si	
DOBLE APOYO	Si		Si	

Subir Rampas: Si Lo Realiza Pero con ayuda
Bajar Rampas: Si Lo Realiza Pero con ayuda
Subir y Bajar Escaleras: Si Lo Realiza pero con ayuda
Pasar Obstáculos: Si Lo Realiza pero con ayuda
Marcha Lateral: Si Lo Realiza Pero con ayuda
Dar Giros: Si Lo Realiza pero con ayuda

2. EVALUACIÓN.

Usuaria quien esta Alerta con glasgow Orientada en tiempo y Persona, espacio, quien presenta Debilidad muscular con Retracciones de movilidad Articular en miembros Superiores e inferiores, tambien presenta Propiedades conservadas, comunicativos con buena habla y presenta Artritis y su movilidad es lenta necesita ayuda para Caminar

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

La usuaria presenta perdida de las fuerzas musculares Superiores e Inferiores con Arcos de movilidad La paciente tiene Artritis y necesita ayuda para su desplazamiento, tambien conserva habilidades Comunicativas y una buena expresion en habla tiene hidratada su piel

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A corto plazo fortalecer las Retracciones musculares, conservando Arcos de movilidad Articular A largo plazo se puede fortalecer la movilidad Inferior con buen equilibrio.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Lenier Rojas Garcia
FISIOTERAPEUTA
REG. 0472

FIRMA
T.P

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CORTUNIVERSAL

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

María elvira ramos de cuellar
86 AÑOS

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 18 F.C 95 T.A 87/55 T° 36.6

Descripción general:
Usuaria de genero femenino, quien se encuentra hemodinamicamente estable, este Alerta por lo cual se le Realiza Valoración por fisioterapia con los siguientes sistemas.

NEUROMUSCULAR:

Descripción general:
Usuaria que se encuentra Alerta con glasgow 15/15 con estado de conciencia orientada en tiempo, espacio y persona, obedece a ordenes sencillas.

OSTEOMUSCULAR:

Descripción general:
Usuaria quien Presenta Debilidad muscular y Retracciones Musculares en miembros inferiores, conservando los Rangos de movilidad Articular, Resistencia fisica con un poco de Alteracion

INTEGUMENTARIO:

Descripción general:
Usuaria que conserva las propiedades de la piel histologicas, mecanicas, Acorde a la edad, en cuanto a la elasticidad. y movilidad.

HABILIDADES COMUNICATIVAS

Descripción general:
Usuaria tiene las habilidades comunicativas conservada, presenta buena fluidez en el lenguaje.

Albania
HUMILDAD · EXPERIENCIA · GESTION

Escaneado con CamScanner

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO

Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
(2) = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
(2) = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
(2) = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
(2) = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
(2) = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
(2) = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
(1) = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
(1) = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
(2) = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, 10 segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
1 = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

2 = capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___,___ segundos

13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
1 = sin vacilación.

2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
1 = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
2 = recto, sin utilizar ayudas.

3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
1 = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
2 = no.

4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
2 = estable, no necesita ayudas mecánicas.

5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
2 = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

Escaneado con CamScanner

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	SI		SI	
Choque de talón	SI		SI	
Apoyo medio	SI		SI	
Despegue de dedos	SI		SI	
BOLEO	SI		SI	
Aceleración	SI		SI	
Desaceleración	SI		SI	
DOBLE APOYO	SI		SI	

Subir Rampas: SI
Bajar Rampas: SI
Subir y Bajar Escaleras: SI
Pasar Obstáculos: SI
Marcha Lateral: SI
Dar Giros: SI

2. EVALUACIÓN.

Usuaria quien esta Alerta con glasgow 15/15 y bien Orientada en el tiempo y espacio, Persona quien se le encuentra con Perdida de la fuerza muscular en sus miembros Superiores e Inferiores con una Retraccion muscular aunque-e flexible a conservar Arcos de movilidad en sus Articulaciones teniendo una buena Conservacion

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Usuaria que esta Orientada en Tiempo con evidencia del sistema Alterado de las fuerzas musculares y flexibilidad aunque conserva Arcos de movilidad Articular y sus Propiedades tropicas de su piel junto con sus habilidades comunicativas. Conserva buena marcha y equilibrio.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A corto plazo. Se busca favorecer Retracciones musculares con Arcos de movilidad Articular A lo largo plazo se busca favorecer la fuerza muscular junto con la marcha, y equilibrio con coordinacion y control postural.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Lenier Tejos Garcia
FISIOTERAPEUTA
REG. 04726

FIRMA _____
T.P

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

Maria Evita Gomez de Cordoba
70 años

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 19 F.C 84 T.A 130/80 T° 36.6

Descripción general:
Usuaria de genero femenino que se encuentra hemodinamicamente estable, orientada con Glasgow 15/15 Alerta se realiza valoración Por Fisioterapia en los siguientes Sistemas.

NEUROMUSCULAR:

Descripción general:
Usuaria que segun la Escala de glasgow se encuentra Alerta 15/15, Estado de Conciencia orientado en tiempo y espacio, obedece a ordenes sencillas.

OSTEOMUSCULAR:

Descripción general:
Usuaria que Valoracion de la fuerza muscular se evidencia Debilidad muscular miembros superiores e inferiores, Retracion musculares y perdida Movilidad Articular en miembros inferiores.

INTEGUMENTARIO:

Descripción general:
Usuaria que en las Propiedades, troficas, histologicas y Mecanicas de la Piel Conservada acorde a la edad.

HABILIDADES COMUNICATIVAS

Descripción general:
Usuaria que en habilidades Comunicativas se encuentra conservado, Presenta buena expresion de lenguaje.

Escaneado con CamScanner

escala 9 brev

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO

Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
(2) = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
(2) = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
2 = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
(2) = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
(2) = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ ,10 segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
(2) = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
(2) = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , 30 segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
(2) = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , 30 segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
(2) = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, 50 segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
(0) = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ 30 segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
1 = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

(2)= capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
(2)= capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___,6 segundos

13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
(2)= capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ 3 segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
(1)= sin vacilación.

2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso). Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
1 = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
(2)= recto, sin utilizar ayudas.

3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = si, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
1 = si, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
(2)= no.

4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
(2)= estable, no necesita ayudas mecánicas.

5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
(2)= capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
(2)= I. Independiente

Escaneado con CamScanner

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	SI		SI	
Choque de talón	SI		SI	
Apoyo medio	SI		SI	
Despegue de dedos	SI		SI	
BOLEO	SI		SI	
Aceleración	SI		SI	
Desaceleración	SI		SI	
DOBLE APOYO	SI		SI	

Subir Rampas: SI
Bajar Rampas: SI
Subir y Bajar Escaleras: SI
Pasar Obstáculos: SI
Marcha Lateral: SI
Dar Giros: SI

2. EVALUACIÓN.
Usuaria que mantiene orientada, en espacio y tiempo Alerta con Glasgow 15/15, Presentando Debilidad muscular, Retracciones musculares, Movilidad Articular, en Miembros superiores e inferiores, conservando las propiedades troficas de la piel, conservando habilidades comunicativas, conservado la Marcha y equilibrio.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.
Usuaria que esta Alerta, orientado en tiempo, espacio, persona, presentando Alteracion de Sistema osteomuscular como la fuerza muscular, Flexibilidad, conservando arcos de movilidad Articular, Sistema tegumentario se encuentra las propiedades troficas de la piel, conservando las habilidades comunicativas, Marcha Normal, equilibrio conservado y el balance.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.
Usuaria que a corto Plazo se espera favorecer la flexibilidad y a largo Plazo la fuerza muscular,

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Lenier Rojas Garcia
FISIOTERAPEUTA
REG. 04720

FIRMA
T.P 1.117885208

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

Maria Ilma valora de cabeza a pies

SIGNOS VITALES: F.R. 19 · F.C 96 T.A 170/104 T° 36.5

Descripción general:
Usuaria de genero femenino, que se encuentra Alerta, hemodinamicamente estable, por lo tanto se realiza valoracion de los siguientes Sistemas.

NEUROMUSCULAR:
Descripción general:
Usuaria que se encuentra Alerta con glasgow 15/15 orientado en tiempo, espacio y persona y obedece a ordenes sencillas

OSTEOMUSCULAR:
Descripción general:
Usuaria que presenta Debilidad muxular en miembros superiores e inferiores, movilidad articular se encuentra disminuida, presentando Retracciones musculares, y alterado la resistencia FISICA.

INTEGUMENTARIO:
Descripción general:
las propiedades troficas histologicas y mecanicas de la piel Acorde a su edad en cuanto a la elasticidad y movilidad Con leve deshidratación de la Piel.

HABILIDADES COMUNICATIVAS
Descripción general:
Usuaria que conserva habilidades comunicativas, tiene buena fluidez, utiliza gafas.

Escaneado con CamScanner

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO

Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
(2) = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
(2) = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
(2) = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
(2) = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
(1) = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
2 = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
(1) = da más de 2 pasos hacia atrás.
2 = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
(0) = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
(0) = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
(0) = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
2 = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
(0) = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
(0) = incapaz o se tambalea.
1 = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2).119-126.

Escaneado con CamScanner

2 = capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___,___ segundos

13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
1 = sin vacilación.

2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
1 = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
2 = recto, sin utilizar ayudas.

3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
1 = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
2 = no.

4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
2 = estable, no necesita ayudas mecánicas.

5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
2 = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	lo realiza		lo realiza	
Choque de talón	lo realiza		lo realiza	
Apoyo medio	lo realiza		lo realiza	
Despegue de dedos	lo realiza		lo realiza	
BOLEO	lo realiza		lo realiza	
Aceleración	lo realiza		lo realiza	
Desaceleración	lo realiza		lo realiza	
DOBLE APOYO	lo realiza		lo realiza	

Subir Rampas: lo realiza con apoyo del caminador
Bajar Rampas: lo realiza con apoyo del caminador.
Subir y Bajar Escaleras: NO realiza
Pasar Obstáculos: NO realiza
Marcha Lateral: NO realiza
Dar Giros: NO realiza.

2. EVALUACIÓN.
Usuaria que se encuentra Alerta orientado en tiempo, persona y espacio, Presentando Debilidad muscular en Miembros superior e inferior, movilidad Articular, y retracciones musculares, Conserva Propiedades troficas de la Piel, y habilidades comunicativas, la Marcha Realiza Con Apoyo, el equilibrio Alterado. y la coordinación en general, no Presenta buen control Postural.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.
Usuaria que se encuentra Alerta, orientado en tiempo, Persona, y espacio, Presentando debilidad muscular en miembros superior e inferior, Disminución de Arcos de movilidad Articular y Retracciones musculares, Conservando Propiedades troficas de la Piel y habilidades Comunicativas, la Marcha Alterada realiza Con Apoyo, y el equilibrio Alterado, Con la coordinación en general, no Presentando Un buen control Postural.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.
A corto plazo se busca Favorecer, Retracciones musculares, Arcos de movilidad Articular, A largo Plazo busca favorecer la fuerza muscular, la Marcha, Equilibrio, coordinación y el control Postural.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Lenier Rojas García
FISIOTERAPEUTA
REG. 04720

FIRMA
T.P

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

María Josefa Mota Molina
81

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 18 F.C 64 T.A 135/90 T° 36.7°C

Descripción general:
Usuaria de genero femenino que se encuentra Alerta hemodinamicamnte estable por lotanto se Realiza Valoracion de los siguientas sistemas.

NEUROMUSCULAR:
Descripción general:
Usuaria que se presenta Alerta con glasgow 15/15 Orientada en tiempo, espacio y persona quien obedece a ordenes sincillas.

OSTEOMUSCULAR:
Descripción general:
Usuaria quien tiene Debilidad Muscular en miembros superiores e inferiores, con movilidad Articular desminuida, Persona con Retracciones musculares y concna Resistencia fisica Alterada.

INTEGUMENTARIO:
Descripción general:
Tiene las propiedades troficas histologicas y mecanicas de la piel acorde a su edad en cuanto a la elasticidad y movilidad con leve desidratacion de la piel.

HABILIDADES COMUNICATIVAS
Descripción general:
Usuaria que conserva habilidades comunicativas con buena fluidez en su marcha y equilibrio.

Escaneado con CamScanner

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO

Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
(2) = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
(2) = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
(2) = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
(2) = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
(2) = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ 40 segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
(1) = da más de 2 pasos hacia atrás.
2 = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
(2) = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , 7 segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
(2) = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
(2) = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
(1) = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

2 = capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___,___ segundos

13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
1 = sin vacilación.

2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
1 = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
2 = recto, sin utilizar ayudas.

3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
1 = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
2 = no.

4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
2 = estable, no necesita ayudas mecánicas.

5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
2 = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

Escaneado con CamScanner

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	Si		Si	
Choque de talón	Si		Si	
Apoyo medio	Si		Si	
Despegue de dedos	Si		Si	
BOLEO	Si		Si	
Aceleración	Si		Si	
Desaceleración	Si		Si	
DOBLE APOYO	Si		Si	

Subir Rampas: Si lo Realiza
Bajar Rampas: Si lo Realiza
Subir y Bajar Escaleras: Si lo Realiza
Pasar Obstáculos: Si lo Realiza
Marcha Lateral: Si lo Realiza
Dar Giros: Si lo Realiza

2. EVALUACIÓN.

Usuaria que presenta Alerta con Glasgow 15/15 bien orientada en el tiempo, espacio, persona que tiene perdida de la fuerza muscular en sus miembros superiores e inferiores con una Retraccion muscular Aunque conserva Arcos de movilidad en sus Articulaciones y una buena Comonicatividad en su marcha y equilibrio.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Usuaria quien presenta con Alerta y bien Orientada con evidencia del Sistema Alterado de las fuerzas musculares y flexibilidad Pero conserva Arcos de movilidad Articular y sus propiedades tropicos la piel, tiene habilidades comunicativas con un buena fluidez

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A corto plazo podemos favorecer las Retracciones musculares y sus Arcos de movilidad Articular. A largo plazo - se puede llegar a fortalecer la fuerza muscular junto con la marcha equilibrio y su cordinacion postural.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Lenier Rojas Correa
FISIOTERAPEUTA
REG. 047x0

FIRMA _____
T.P

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR: María Matilde Arenas de Cirera.

SIGNOS VITALES: F.R. 19 F.C 79 T.A 145/80 T° 36.6°

Descripción general:
Usuaria de genero femenino que se encuentra hemodinamicamente estable, por lo tanto se Realiza Valoracion de los Siguientes Sistemas.

NEUROMUSCULAR:
Descripción general:
Es una Usuaria que tiene Glasgow 15/15, con estado de conciencia Orientado en tiempo, espacio y persona, obedeciendo a ordenes Sencillas.

OSTEOMUSCULAR:
Descripción general:
Usuaria que Presenta un poco de perdida de la fuerza muscular de sus miembros superiores e inferiores, con Retracciones musculares y perdida de la Resistencia Fisica, pero conservando Arcos de movilidad.

INTEGUMENTARIO:
Descripción general:
Usuaria que conserva las propiedas troficas histologicas y mecanicas de la piel Acorde a su edad, encuanto a la elasticidad y movilidad. Tambien presenta piel hidratada.

HABILIDADES COMUNICATIVAS
Descripción general:
Paciente que conserva las habilidades, comunicativas con buena expresion del lenguaje.

Escaneado con CamScanner

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO

Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
(2) = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
(2) = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
(2) = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
(2) = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
(2) = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , 15 segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
(1) = da más de 2 pasos hacia atrás.
2 = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

Resultado Normal.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
(2) = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
(1) = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
2 = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
1 = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

(2)= capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
(1)= capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos.

Tiempo: ___ ___.50 segundos

13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
(1)= capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos.

Tiempo: ___ ___30 segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
(2)= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
(1)= sin vacilación.

2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
1 = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
(2)= recto, sin utilizar ayudas.

3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = si, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
1 = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
2 = no.

4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
(2)= estable, no necesita ayudas mecánicas.

5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
(1)= capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
2 = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
(2)= I. Independiente

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	Si		Si	
Choque de talón	Si		Si	
Apoyo medio	Si		Si	
Despegue de dedos	Si		Si	
BOLEO	Si		Si	
Aceleración	Si		Si	
Desaceleración	Si		Si	
DOBLE APOYO	Si		Si	

Subir Rampas: Si lo Realiza
Bajar Rampas: Si lo Realiza
Subir y Bajar Escaleras: Si lo Realiza
Pasar Obstáculos: Si lo Realiza
Marcha Lateral: Si lo Realiza
Dar Giros: Si lo Realiza

2. EVALUACIÓN.

Es una Usuaria que Se encuentra Alerta con Glasgow 15/15, Orientada en tiempo Real y espacio y Persona, encontrandose con Perdido de la Fuerza muscular en miembros Superiores e inferiores, Retracciones musculares Conservando Arcos de movilidad Articular, las Propiedades troficas de la piel y las habilidades comunicativas, Presenta conservadas la marcha.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Usuaria que se encuentra Alerta, Orientanda se evidencia por Sistema Alterado la Fuerza Muscular la flexibilidad, conservando Arcos de movilidad Articular, propiedades troficas de la piel y habilidades comunicativas, Marcha y equilibrio.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A. Corto plazo esperamos favorecer las Retracciones musculares, y a largo plazo favorecer la Fuerza muscular y conservar Arcos movilidades Articular, Marcha y equilibrio.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Lenier Rojas Garcia
FISIOTERAPEUTA
REG. 04720

FIRMA _____
T.P

bania
HUMILDAD · EXPERIENCIA · GESTIÓN

Escaneado con CamScanner

Marcha Npley cabrera ?

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

Cirugía cardiaca

SIGNOS VITALES: F.R. 16 F.C 87 T.A 140/94 T° 35.9

Descripción general:
Usuaria de genero femenino que se encuentra hemodinamicamente estable.

NEUROMUSCULAR:

Descripción general:
usuaria que se encuentra con Glasgow 12/15, orientada tiempo y espacio y persona.

OSTEOMUSCULAR:

Descripción general:
Usuaria que presenta Alteración en la fuerza muscular, en miembros inferiores, flexibilidad y arcos de movilidad articular.

INTEGUMENTARIO:

Descripción general:
Usuaria que conserva histologicamente las piel trofica a en cuanto a la elasticidad y movilidad

HABILIDADES COMUNICATIVAS

Descripción general:
Usuaria que presenta buena expresión en lenguaje.

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO
Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126

Escaneado con CamScanner

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
(2) = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
(2) = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
(2) = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
(1) = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
2 = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
(2) = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
(1) = da más de 2 pasos hacia atrás.
2 = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
(1) = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
(1) = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
2 = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
(1) = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.
2 = capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
(0) = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

Escaneado con CamScanner

13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
1 = sin vacilación.

2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
1 = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
2 = recto, sin utilizar ayudas.

3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
1 = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
2 = no.

4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
2 = estable, no necesita ayudas mecánicas.

5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
2 = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO		SI	SI	
Choque de talón	SI		SI	
Apoyo medio	SI		SI	
Despegue de dedos	SI		SI	
BOLEO	SI		SI	
Aceleración	SI		SI	
Desaceleración	SI		SI	
DOBLE APOYO	SI		SI	

Subir Rampas: lo hace con apoyo

Escaneado con CamScanner

Bajar Rampas: lo Realiza con Apoyo

Subir Y Bajar Escaleras: lo Realiza con Apoyo

Pasar Obstáculos: lo Realiza con Apoyo

Marcha Lateral: lo Realiza con Apoyo

Dar Giros: No Realiza

2. EVALUACIÓN.

Usuaria que se encuentra con glasgow 12/15 Estado de conciencia orientada en tiempo, espacio y persona. Presentando Alteración en la fuerza muscular, en miembros la flexibilidad y Arcos de movilidad Articular, conserva propiedades troficas de la piel y habilidades comunicativas. Realiza la Marcha con Apoyo, equilibrio alterado.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Usuaria que se encuentra con glasgow 12/15 Estado de conciencia orientada en tiempo, espacio y persona, presentando Alteración en la fuerza muscular, en miembros la flexibilidad miembros inferiores y Arcos de movilidad Articular, conserva propiedades troficas de la piel y habilidades comunicativas realiza la Marcha con Apoyo, equilibrio alterado.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A corto plazo se espera favorecer la flexibilidad, Arcos de movilidad Articular, largo plazo la Marcha, equilibrio y la fuerza muscular.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

FIRMA Lenier Rojas García FISIOTERAPEUTA REG. 04720
T.P

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR: María oliva Polanía Nuñez. 83 años

SIGNOS VITALES: F.R. 18 F.C 105 T.A 137/90 T° 36k°

Descripción general:
Usuaria de genero femenino que se encuentra hemodinacamente estable Orientada en tiempo y espacio, estado de Concuencia, que recibe Valoración por Fisioterapia en los siguientes sistemas.

NEUROMUSCULAR:
Descripción general:
Usuaria que según la Escala de Glasgow se encuentra 15/15 Alerta, estado de concuencia ubicada en tiempo y espacio, obedece a ordenes sencillos.

OSTEOMUSCULAR:
Descripción general:
Usuaria que Presenta Perdida de fuerza muscular en general, movilidad Articular, Conservada, Retracciones y Perdidad de la flexibilidad en miembros inferiores.

INTEGUMENTARIO:
Descripción general:
Presenta eritema en la pierna Izquierda sobre la Región Anterior, provocada por caida.

HABILIDADES COMUNICATIVAS
Descripción general:
Usuaria que en habilidades comunicativas se encuentra conservada, Presenta buena fluidez y expresión de lenguaje.

Escaneado con CamScanner

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO

Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
(2) = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
(2) = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
(2) = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
(2) = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
(2) = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , 30 segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
(2) = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
(2) = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , 30 segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
(2) = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , 30 segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
(2) = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , 30 segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
(0) = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ 30 segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
1 = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

(2) = capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
(1) = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___,___ segundos

13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
(1) = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
(1) = sin vacilación.

2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
1 = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
(2) = recto, sin utilizar ayudas.

3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = si, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
1 = si, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
(2) = no.

4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
(2) = estable, no necesita ayudas mecánicas.

5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
(2) = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

Escaneado con CamScanner

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	Si		Si	
Choque de talón	Si		Si	
Apoyo medio	Si		Si	
Despegue de dedos	Si		Si	
BOLEO	Si		Si	
Aceleración	Si		Si	
Desaceleración	Si		Si	
DOBLE APOYO	Si		Si	

Subir Rampas: Si
Bajar Rampas: Si
Subir y Bajar Escaleras: Si
Pasar Obstáculos: Si
Marcha Lateral: Si
Dar Giros: Si

2. EVALUACIÓN.
Usuaria que se encuentra orientada en tiempo y espacio, con Glasgow 15/15 Alerta, Presentando Perdida de Fuerza muscular, Retracciones musculares, Flexibilidad, movilidad Articular Conservada.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.
Usuaria que se encuentra estado de Conciencia Conservada en tiempo, espacio, orientado, con Glasgow 15/15, Sistema Osteomuscular Alterado la fuerza Muscular, Retracciones musculares, Flexibilidad en miembro Superior e Inferior, Conservado la habilidade comunicativas, Presentando sistema integumentario Presentando eritema, Pierna Izquierda. Marcha y equilibrio Conservado.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.
a Corto Plazo se espera favorecer las retracciones musculares, la Flexibilidad, en largo plazo se espera favorecer la fuerza muscular.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

FIRMA Luis Carlos Cordoba
T.P REG. 0474

Albania
HUMILDAD • EXPERIENCIA • GESTIÓN

Escaneado con CamScanner

María Jacobia Carrillo

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL

Normal

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 20 F.C 87 T.A 147/95 T° 36.6 C°

Descripción general:
Usuaria de genero femenino que esta hemodinamicamente Alerta y se le Realiza Valoracion por Fisioterapista de los siguientes sistemas.

NEUROMUSCULAR:

Descripción general:
La usuaria esta Alerta con glasgow 15/15 Orientada en tiempo, espacio y persona quien obedece a ordenes sencillas.

OSTEOMUSCULAR:

Descripción general:
Esta usuaria presenta perdida de la fuerza muscular superior e inferiores con retracciones musculares y perdida de la Resistencia fisica conservando Arcos de movilidad.

INTEGUMENTARIO:

Descripción general:
Usuaria quien conserva las propiedades tropicas de acuerdo a su edad, tambien tiene buena elasticidad y movilidad.

HABILIDADES COMUNICATIVAS

Descripción general:
Usuaria tiene habilidades comunicativas de lenguaje fluida y tambien buena marcha y equilibrio

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad fisica o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO
Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
(2) = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

(2) Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
(2) = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
(2) = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
(2) = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
(2) = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
(2) = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
(2) = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
(1) = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
2 = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
(1) = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.
2 = capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
(2) = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

Escaneado con CamScanner

13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
(1) = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
(1)= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
(1)= sin vacilación.

2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
(1) = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
2 = recto, sin utilizar ayudas.

3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
(1) = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
2 = no.

4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
(2) = estable, no necesita ayudas mecánicas.

5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
(1) = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
2 = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
(2)= I. Independiente

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	1		1	
Choque de talón	1		1	
Apoyo medio	1		1	
Despegue de dedos	1		1	
BOLEO	1		1	
Aceleración	1		1	
Desaceleración	1		1	
DOBLE APOYO	1		1	

Subir Rampas: 1

Escaneado con CamScanner

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL

Bajar Rampas:

Subir Y Bajar Escaleras: Si Realiza

Pasar Obstáculos: Si Realiza

Marcha Lateral: Si Realiza

Dar Giros: Si Realiza

2. EVALUACIÓN.

Usuaria quien se encuentra Alerta con Glasgow 15/15 Orientada en tiempo, espacio y persona quien presente perdida de la fuerza muscular Superior e Inferior, con Retracciones tropicas de la piel y con habilidades comunicativas y buena marcha con equilibrio y control postural

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Usuaria que presenta perdida de la fuerza muscular Alternando la flexibilidad Pero conserva Arcos de movilidad Articular Conserva propiedades tropicas de la piel, tambien tiene habilidades comunicativas con buena fluidez del habla junto con la marcha y equilibrio y un control postural

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A corto plazo se fortalecera las Retracciones musculares para ayudar a mejorar los Arcos de movilidad y A corto plazo se busca fortalecer la fuerza muscular para darle mas equilibrio

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

FIRMA T.P

Lenier Rojas Garcia
FISIOTERAPEUTA
REG. 04720

Escaneado con CamScanner

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

Otoniel

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

Normal

SIGNOS VITALES: F.R. 20 F.C 76 T.A 130/110 T° 36.2

Descripción general:
Usuario de genero Masculino quien esta hemodinamicamente Alerto y le procedemos a Realizar Valoracion por el fisioterapeuta de los Siguientes Sistemas.

NEUROMUSCULAR:

Descripción general:
Usuario quien esta alerto en las 3 esferas orientado en tiempo, espacio y persona. quien obedece ordenes sencillas. 15/15

OSTEOMUSCULAR:

Descripción general:
El usuario presenta perdida de las fuerzas musculares superior e inferiores y Retracciones musculares junto con la perdida de la Resistencia fisica. El conserva Arcos de movilidad.

INTEGUMENTARIO:

Descripción general:
Es usuario conserva las propiedades de la piel de acuerdo a su edad, y la movilidad y elasticidad

HABILIDADES COMUNICATIVAS

Descripción general:
Usuario quien tiene conservado habilidades Comunicativas, Presenta buena expresion y un lenguaje fluido.

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO
Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

1. Al sentarse.
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
(2) = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado)
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla
(2) = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse.
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
(1) = capaz, pero requiere 3 intentos.
2 = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
(2) = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
(2) = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ 45 segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
(1) = da más de 2 pasos hacia atrás.
2 = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
(1) = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , 8 segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
(1) = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
(2) = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
(1) = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.
2 = capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
(1) = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

Escaneado con CamScanner

13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
(2) = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
(1) = sin vacilación.

2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
(1) = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
2 = recto, sin utilizar ayudas.

3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
(1) = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
2 = no.

4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
(1) = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
2 = estable, no necesita ayudas mecánicas.

5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
(1) = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
2 = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
(2) I. Independiente

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	SI		SI	
Choque de talón	SI		SI	
Apoyo medio	SI		SI	
Despegue de dedos	SI		SI	
BOLEO	SI		SI	
Aceleración	SI		SI	
Desaceleración	SI		SI	
DOBLE APOYO	SI		SI	

Subir Rampas: Si lo Realiza

Escaneado con CamScanner

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL

Bajar Rampas: Si lo Realiza

Subir Y Bajar Escaleras: Si lo Realiza

Pasar Obstáculos: Si lo Realiza

Marcha Lateral: Si lo Realiza

Dar Giros: Si lo Realiza

2. EVALUACIÓN.

Es un usuario quien esta Alerta con glasgow 15/15 Orientado en tiempo espacio y persona quien presenta Debilidad en sus Musculos Superiores e inferiores y Retracciones musculares, conserva movilidad Articular en Miembros, Asi mismo conserva propiedades tropicas de la piel, tambien tiene habilidades comunicativas junto con Marcha equilibrada.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Usuario Quien presenta perdida de la fuerza muscular Alternando con Arcos de movilidad, de acuerdo a su edad, tiene una piel hidratada, conserva comunicatividad y fluidez en habla y conserva buena marcha y equilibrio y control postural

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A corto plazo podemos fortalecer las Retracciones musculares y sus Arcos de movilidad Articular, A largo plazo se puede fortalecer la fuerza muscular y asi lograr un buen equilibrio.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Lenier Rojas Garcia
FISIOTERAPEUTA
REG. 04720

FIRMA
T.P 1.117.885.202

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

Rosalba cabrera de Alvarez 64 años

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 19 F.C 72 T.A 122/96 T° 36.3 C°

Descripción general:
Usuaria de genero femenino, quien se encuentra hemodinamicamente estable por lo tanto se Realiza Valoracion de fisioterapeuta de los siguientes sistemas.

NEUROMUSCULAR:

Descripción general:
Usuaria, que se encuentra Alerta con glasgow 15/15 Orientado en tiempo, espacio y persona y obedece a ordenes sencillas.

OSTEOMUSCULAR:

Descripción general:
Usuaria quien presenta Debilidad muscular en miembros superiores e inferiores con movilidad articular y disminucion Presentando Retracciones musculares, con Alteracion de la resistencia fisica

INTEGUMENTARIO:

Descripción general:
Usuaria con propiedades troficas histologicas y mecanicas de la piel Acorde a su edad, y en cuanto a la elasticidad y movilidad con leve deshidratacion de la piel.

HABILIDADES COMUNICATIVAS

Descripción general:
Usuaria que conserva habilidades, con buena fluidez y tiene comunicatividad buena.

Escaneado con CamScanner

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO

Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
(2) = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
(2) = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
(2) = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
(2) = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
(2) = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , 10 segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
(1) = da más de 2 pasos hacia atrás.
2 = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
(2) = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , 7 segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
(2) = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
(0) = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
1 = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

2 = capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos.

Tiempo: ___ ___, 2 segundos

13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos.

Tiempo: ___ ___ 2 segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
1 = sin vacilación.

2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
1 = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
2 = recto, sin utilizar ayudas.

3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
1 = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
2 = no.

4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
2 = estable, no necesita ayudas mecánicas.

5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
2 = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

Escaneado con CamScanner

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	SI		SI	
Choque de talón	SI		SI	
Apoyo medio	SI		SI	
Despegue de dedos	SI		SI	
BOLEO	SI		SI	
Aceleración	SI		SI	
Desaceleración	SI		SI	
DOBLE APOYO	SI		SI	

Subir Rampas: SI
Bajar Rampas: SI
Subir y Bajar Escaleras: SI
Pasar Obstáculos: SI
Marcha Lateral: SI
Dar Giros: SI

2. EVALUACIÓN.

Usuaria quien se encuentra Alerta con glasgow 15/15 y bien Orientada en el tiempo y Espacio/persona que tiene perdida de la fuerza muscular en sus miembros superiores e inferiores con una Retraccion muscular Aunque conserva Arcos de movilidad en sus Articulaciones y una buena comunicatividad

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Usuaria que presenta con Alerta bien orientado con evidencia del sistema Alterado de las fuerzas musculares con flexibilidad aunque conserva Arcos de movilidad Articular con sus propiedades tropicas de la piel y sus habilidades comunicativas y buen equilibrio al caminar.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A corto plazo se puede favorecer Retracciones musculares con Arcos de movilidad Articular y a largo plazo podemos favorecer la fuerza muscular con su marcha y equilibrio coordenado y buena postura.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Lenier Rojas Gardel
FISIOTERAPEUTA
REG. 0472

FIRMA _____
T.P

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

Rosalba villarreal

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 19 F.C 58 T.A 97/59 T° 36.3

Descripción general:
Usuaria de genero femenino que se encuentra hemodinamicamente estable, Alerta, estado de conciencia en tiempo y espacio que Recibe Valoración por Fisioterapia en los siguientes sistemas.

NEUROMUSCULAR:
Descripción general:
Usuaria según la escala de Glasgow se encuentra 15/15 Alerta, estado de conciencia ubicada en tiempo y espacio, obedece a ordenes sencillas

OSTEOMUSCULAR:
Descripción general:
Usuaria que en Valoración de movilidad Articular hay disminución de rangos de movilidad en miembros inferiores, debido a las Retracciones musculares, en cuanto a la fuerza muscular presenta Atrofia muscular leve en miembros superiores e inferiores, dando una calificación de la fuerza muscular de 3 según la escala Daniles

INTEGUMENTARIO:
Descripción general:
Usuaria que en las propiedades tróficas, histológicas y mecanicas conservada, acorde a su edad en cuanto a la elasticidad, Hidratada.

HABILIDADES COMUNICATIVAS
Descripción general:
Usuaria que presenta Hipoacusia del lado derecho, en cuanto memoria se encuentra normal, conserva buena expresión lenguaje.

Escaneado con CamScanner

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO

Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
(2)= se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
(2)= firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
(2)= capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
(2)= estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
(2)= base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , 50 segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
(2)= menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
(2)= capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , 10 segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
(2)= capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , 12 segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
(2)= capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, 15 segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
(0)= capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ 15 segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
1 = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

(2)= capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
(2)= capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___, 6 segundos

13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
(2)= capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ 4 segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
(2)= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
(1)= sin vacilación.

2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
1 = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
(2)= recto, sin utilizar ayudas.

3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
1 = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
(2)= no.

4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
(2)= estable, no necesita ayudas mecánicas.

5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
(2)= capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
(2)= I. Independiente

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	Realiza		Realiza	
Choque de talón	Realiza		Realiza	
Apoyo medio	Realiza		Realiza	
Despegue de dedos	Realiza		Realiza	
BOLEO	Realiza		Realiza	
Aceleración	Realiza		Realiza	
Desaceleración	Realiza		Realiza	
DOBLE APOYO	Realiza		Realiza	

Subir Rampas: Si lo Realiza
Bajar Rampas: Si lo Realiza
Subir y Bajar Escaleras: Si lo Realiza
Pasar Obstáculos: Si lo Realiza
Marcha Lateral: Si lo Realiza
Dar Giros: Si lo Realiza.

2. EVALUACIÓN.
Usuaria de genero Femenino que en la Valoración Fisioterapeutica se Evidencia los siguientes Hallazgos, se encuentra Alerta con glasgow 15/15 orientada tiempo y espacio, Presenta Perdida de la movilidad Articular en miembros inferiores, Atrofia Muscular y Perdida Fuerza muscular en miembros superiores e inferiores, Propiedades de la Piel, conservados, Presentando hipoacusia del lado Derecho, en Equilibrio se encuentra Conservado y Marcha Normal.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.
Usuaria que Presenta Atrofia muscular, movilidad Articular, Retracciones musculares, en cuanto miembros superiores e inferiores, Presentado Propiedades de la Piel Conservada y en cuanto a la escala de tinetti modificada la usuaria marca una Puntuación independiente en las Actividades de equilibrio y Marcha.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.
se Espera favorecer a mediano plazo las retracciones Muscular. y a largo Plazo favorecer la fuerza muscular en cuanto miembros superiores e inferiores.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Lenier Rojas García
FISIOTERAPEUTA
REG. 0472

FIRMA _____
T.P 1.117885268

bania
HUMILDAD · EXPERIENCIA · GESTIÓN

Escaneado con CamScanner

Rosa del Pudor Rosalba Joven

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL

Silla Rueda

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

Retirado

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 18 F.C 87 T.A 145/78 T° 36.2

Descripción general:
Usuaria de Genero femenino que esta hemodinamicamente estable y Alerta y Se le procede Realizar Valoracion por el fisioterapeuta de los Siguientes sistemas.

NEUROMUSCULAR:

Descripción general:
Usuaria que esta Alerta con glasgow 15/15 Orientada en espacio y persona NO con tiempo perdido de la memoria pero obedece ordenes Sencillas

OSTEOMUSCULAR:

Descripción general:
Esta usuaria presenta perdida de la fuerza Muscular en miembros superiores e inferiores con Retracciones musculares y tambien presenta perdida de la Resistencia Fisica aunque conserva Arcos de Movilidad.

INTEGUMENTARIO:

Descripción general:
La usuaria conserva las propiedades de la piel de acuerdo a su edad y su Movilidad elastica de su cuerpo. Aunque usa silla de Ruedas.

HABILIDADES COMUNICATIVAS

Descripción general:
Usuaria quien conserva habilidades comunicativas, del buen lenguaje fluido. Asi mismo conserva la buena Marcha y equilibrio.

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO
Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

1. Al sentarse:
(0) = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
2 = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
(1) = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
2 = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
(0) = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
2 = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
(0) = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
2 = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
(0) = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
2 = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
(0) = comienza a caerse.
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
2 = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
(0) = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
(0) = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
(0) = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
2 = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
(0) = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
(0) = incapaz o se tambalea.
1 = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.
2 = capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
(0) = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

Escaneado con CamScanner

13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
1 = sin vacilación.

2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
1 = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
2 = recto, sin utilizar ayudas.

3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
1 = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
2 = no.

4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
2 = estable, no necesita ayudas mecánicas.

5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
2 = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	NO			NO
Choque de talón	NO			NO
Apoyo medio	NO			NO
Despegue de dedos	NO			NO
BOLEO	NO			NO
Aceleración	NO			NO
Desaceleración	NO			NO
DOBLE APOYO	NO			NO

Subir Rampas: Si lo Realiza pero en silla de Ruedas con ayuda

Escaneado con CamScanner

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL

Bajar Rampas: Si lo Realiza en Silla de Ruedas

Subir Y Bajar Escaleras: No

Pasar Obstáculos: No

Marcha Lateral: No

Dar Giros: No

2. EVALUACIÓN.

Usuaria quien esta Alerta con glasgow 15/15 Orientada en persona y espacio No en tiempo quien presenta una Debilidad muscular con Retracciones de movilidad muscular y Articular en Miembros superiores e inferiores tambien conserva propiedades comunicativas aunque esta disoptada en tiempo y tambien usa Silla de Ruedas, presenta piel conservada y en habla fluida.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Usuaria que presenta perdida de las fuerzas musculares superiores e inferiores con Arcos de movilidad paciente quien aun conserva habilidades comunicativas y buena expresion comunicativa, tambien tiene conservada la piel y su movilidad es lenta por que esta en Sillas de Ruedas y necesita ayuda.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Usuaria que podamos fortalecer sus Retracciones musculares y tambien sus Arcos de movilidad Articular. A corto plazo y Alargo plazo le Realizaremos movimientos que fortalescan sus Articulaciones y asi podra tener movilidad y fuerza muscular.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Lenier Pajas Garcia
FISIOTERAPEUTA
REG. 04720

FIRMA T.P _____

Escaneado con CamScanner

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 19 F.C 94 T.A 135/94 T° 36.6 C

Descripción general:
Usuaria de genero femenino que se encuentra Alerta hemodinamicamente estable por lo tanto, se le Realiza Valoracion por el fisioterapeuta de los siguientes sistemas.

NEUROMUSCULAR:

Descripción general:
Usuaria que esta Alerta con glasgow 15/15 Orientada en tiempo, espacio persona con la ayuda por su perdida auditiva quien obedece ordenes sencillas.

OSTEOMUSCULAR:

Descripción general:
Usuaria quien presenta Debilidad muscular en miembro Superiores e inferiores Presentando Retracciones musculares y Alterado la Resistencia fisica

INTEGUMENTARIO:

Descripción general:
Las propiedades tropicos histologico y mecanicas de la piel acorde a su edad en cuanto a la elasticidad y movilidad con leves marcas y con ayuda por la perdida auditiva, piel tersa.

HABILIDADES COMUNICATIVAS

Descripción general:
Usuaria que conserva habilidades comunicativas, con ayuda por la falta de la audicion, tiene fluidez del habla

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO
Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
2 = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
2 = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
2 = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
2 = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
2 = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ . ___ segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
2 = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ . ___ segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ . ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
2 = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
2 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
1 = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.
2 = capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ . ___ segundos

Escaneado con CamScanner

13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
1 = sin vacilación.

2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
1 = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
2 = recto, sin utilizar ayudas.

3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
1 = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
2 = no.

4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
2 = estable, no necesita ayudas mecánicas.

5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
2 = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO		SI		SI
Choque de talón		SI		SI
Apoyo medio		SI		SI
Despegue de dedos		SI		SI
BOLEO		SI		SI
Aceleración		SI		SI
Desaceleración		SI		SI
DOBLE APOYO		SI		SI

Subir Rampas:

Escaneado con CamScanner

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL

Bajar Rampas: No Realiza

Subir Y Bajar Escaleras: No Realiza

Pasar Obstáculos: No Realiza

Marcha Lateral: No Realiza

Dar Giros: No Realiza

2. EVALUACIÓN.

Usuaria quien se encuentra Alerta Orientada con apoyo en tiempo, Person, y espacio, Presentando Debilidades musculo en miembros superiores e inferiores movilidad Articular y Retracciones musculares, conserva propiedades troficas de la piel y habilidades comunicativas la Marcha la Realiza con Apoyo por su discapacidad con equilibrio Alterado y su coordinacion en general, No presenta buen control postural.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Usuaria que se encuentra Alerta orientada en tiempo, persona y espacio presentando debilidad muscular en miembro superiores e inferiores. Demuracion de Arcos de movilidad Articular y Retracciones musculares, conservando propiedades troficas de la piel y habilidades comunicativas. Marches Alteradas, Realizadas con apoyo y un equilibrio Alterado con la coordinacion en general No presenta buen control.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A corto plazo se busca favorecer Retracciones musculares Areas de seguridad Articulada A lo largo plazo se busca favorecer la fuerza muscular la marcha y equilibrio, coordinacion y control postural.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Lenier Rojas Garcia
FISIOTERAPEUTA
REG. 04720

FIRMA _____
T.P

Escaneado con CamScanner

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

Silvio Alarcón.

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 20 F.C 72 T.A 130/90 T° 36.2

Descripción general:
Usuario de genero masculino que se encuentra hemodinamicamente estable, Alerta, por lo tanto se realiza Valoración de los siguientes sistemas.

NEUROMUSCULAR:

Descripción general:
Usuario que se encuentra Alerta Glasgow 15/15 orientado en tiempo, espacio y persona obedece a ordenes sencillas.

OSTEOMUSCULAR:

Descripción general:
Usuario que presenta Debilidad muscular generalizada en los grupos musculares, presentando Retracciones, conservando Arcos de movilidad Articular, y Alteración en la Resistencia Fisica.

INTEGUMENTARIO:

Descripción general:
Usuario que conserva las propiedades toficas histológicas y mecanicas de la piel acorde a su edad, en cuanto a la (edad) elasticidad piel hidratada.

HABILIDADES COMUNICATIVAS

Descripción general:
conserva las habilidades comunicativas y conserva buena expresión de lenguaje.

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad fisica o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO
Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2
(2) = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla
2. Equilibno mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado)
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla
(2) = firme, seguro, erguido
3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
(2) = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibno inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto
(2) = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibno con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos
(2) = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ . ___ segundos
6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
(2) = menos de 2 pasos hacia atrás y firme
7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos
(1) = capaz por 3 ó 4 segundos
2 = capaz por 5 segundos Tiempo: ___ ___ . ___ segundos
8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos
(1) = capaz por 3 ó 4 segundos
2 = capaz por 5 segundos Tiempo: ___ ___ . ___ segundos
9. Posición de Semi-tándem:
(0) = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos
2 = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___. ___ segundos
10. Posición Tándem:
(0) = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos Tiempo: ___ ___ __ segundos
11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea
1 = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse
(2) = capaz y firme
12. Se para en puntillas:
0 = incapaz
(1) = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ . ___ segundos

Escaneado con CamScanner

13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
(1) = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
(1) = sin vacilación.
2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
1 = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
(2) = recto, sin utilizar ayudas.
3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
1 = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
(2) = no.
4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
(2) = estable, no necesita ayudas mecánicas.
5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
(2) = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
(2) I. Independiente

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	Si		Si	
Choque de talón	Si		Si	
Apoyo medio	Si		Si	
Despegue de dedos	Si		Si	
BOLEO	Si		Si	
Aceleración	Si		Si	
Desaceleración	Si		Si	
DOBLE APOYO	Si		Si	

Subir Rampas: lo realizan.

Escaneado con CamScanner

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL

Bajar Rampas: Si lo realiza

Subir Y Bajar Escaleras: Si lo Realiza

Pasar Obstáculos: Si lo Realiza

Marcha Lateral: Si lo realiza

Dar Giros: Si lo Realiza.

2. EVALUACIÓN.

Usuario que se encuentra Alerta, segun la escala Glasgow 15/15, orientado en tiempo y persona, Presentando Debilidad muscular generalizada, Presentando Retracciones musculares, conservando arcos de movilidad Articular y Alteracion en la resistencia fisica, Conservando propiedades troficas de la piel. conservando las habilidades Comunicativas, Marcha independiente, y equilibrio Alterado.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Usuario que esta Alerta, estado de Conciencia orientado en tiempo y persona, espacio, Con Alteracion, Debilidad muscular, Retracciones musculares, la resistencia fisica, conservando propiedades troficas de la piel, la movilidad Articular, la marcha y teniendo como Alteracion el equilibrio unipodal, conservando Propiedades troficas de la piel.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A corto Plazo se espera favorecer las Retracciones musculares, A largo plazo la Resistencia fisica, equilibrio y fuerza muscular y seguir conservando la movilidad muscular. y Propiedades troficas de la piel.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

FIRMA T.P

Lenier Rojas Garcia
FISIOTERAPEUTA
REG. 04720

Escaneado con CamScanner

Sotero Carabally Normal

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 18 F.C 92 T.A 120/84 T° 36.9

Descripción general:
Usuario de genero Masculino que esta hemodinamicamente Alerta y se procede a Realizar Valoracion por fisioterapeuta de los siguientes Sistemas

NEUROMUSCULAR:

Descripción general:
15/15 Este usuario esta Alerta con glasgow Orientado en tiempo espacio persona quien obedece a ordenes sencillas.

OSTEOMUSCULAR:

Descripción general:
Usuario que presenta Perdida de la fuerza muscular en miembros superiores e inferiores con Retracciones musculares y Perdida de la Resistencia fisica pero conserva Arcos de seguridad.

INTEGUMENTARIO:

Descripción general:
El usuario conserva las propiedades de la piel de acuerdo a su edad, tambien tiene movilidad y elasticidad corporal.

HABILIDADES COMUNICATIVAS

Descripción general:
Usuario quien conserva habilidades comunicativas con fluidez expresion de lenguaje y un fluido verbal.

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO
Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
(2)= se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.
2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
(2)= firme, seguro, erguido.
3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
(2)= capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
(2)= estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
(2)= base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos.
6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
(1)= da más de 2 pasos hacia atrás.
2 = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.
7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
(1)= capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos
8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
(2)= capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos
9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
(2)= capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos
10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
(1)= capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos
11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
(1)= capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.
2 = capaz y firme.
12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
(2)= capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

Escaneado con CamScanner

13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
(1)= capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
(2)= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
(1)= sin vacilación.

2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
(1)= moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
2 = recto, sin utilizar ayudas.

3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
1 = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
(2)= no.

4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
(1)= leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
2 = estable, no necesita ayudas mecánicas.

5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
(1)= capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
2 = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
(2)= I. Independiente

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	Si		Si	
Choque de talón	Si		Si	
Apoyo medio	Si		Si	
Despegue de dedos	Si		Si	
BOLEO	Si		Si	
Aceleración	Si		Si	
Desaceleración	Si		Si	
DOBLE APOYO	Si		Si	

Subir Rampas: Si lo Realizo.

Escaneado con CamScanner

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL

Bajar Rampas: Si lo Realiza

Subir Y Bajar Escaleras: Si lo Realiza

Pasar Obstáculos: Si lo Realiza

Marcha Lateral: Si lo Realiza

Dar Giros: Si lo Realiza

2. EVALUACIÓN.

Usuario quien esta Alerta con glas gow 15/15 Orientado en tiempo, espacio y persona presentando perdida de la fuerza muscular superior e inferior, con Retracciones musculares, tambien tiene buena conservacion troficas de la piel y habilidades comunicativas, tambien conserva buena marcha y equilibrio, Paciente quien conserva habilidades comunicativas y un fluido lenguaje.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Usuario que tiene perdida de la fuerza muscular Alterando con Arcos de movilidad y comunicativos con buena fluidez en habla, posee piel hidratada, conserva marcha y equilibrio con control postural.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A corto plazo se le puede fortalecer las Retracciones musculares conservando Arcos de movilidad Articular, A largo plazo se le puede fortalecer la fuerza muscular para lograr un buen equilibrio.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Lenier Rojas Garcia
FISIOTERAPEUTA
REG. 04720

FIRMA _____
T.P

Escaneado con CamScanner

Teresa Miguivel

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 19 F.C 95 T.A 135/120 T° 36.6°C

Descripción general:
Usuaria de genero femenino quien se encuentra hemodinamicamente Alerta Orientada por lo tanto se le procede Realizar Valoracion de los Siguientes Sistemas

NEUROMUSCULAR:

Descripción general:
Usuaria quien esta Alerta con glasgow 15/15 Orientada en tiempo, espacio y persona y obedece a Ordenes Sencillos.

OSTEOMUSCULAR:

Descripción general:
La usuaria presenta perdida de los fuerzas musculares y debilidad en miembros superiores e inferiores con retracciones musculares junto con la Resistencia fisica pero conservada Arcos de movilidad.

INTEGUMENTARIO:

Descripción general:
Usuaria que conserva las propiedades tropicas de la piel Acorde a su edad tambien tiene desgaste de su elasticidad y movilidad, presenta piel hidratada

HABILIDADES COMUNICATIVAS

Descripción general:
Usuaria quien conserva sus habilidades como el lenguaje fluido y comunicativo, tiene marcha lenta y Segura.

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO
Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
(2) = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
(1) = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
(2) = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
(2) = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
(2) = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
(2) = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
(2) = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
(1) = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
(1) = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
2 = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
1 = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.
(2) = capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
0 = Incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
(2) = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

Escaneado con CamScanner

13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
(1) = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
(2)= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
(1)= sin vacilación.

2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
1 = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
(2)= recto, sin utilizar ayudas.

3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
(1)= sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
2 = no.

4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
(2)= estable, no necesita ayudas mecánicas.

5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
(2)= capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
(2)= I. Independiente

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	S1		S1	
Choque de talón	S1		S1	
Apoyo medio	S1		S1	
Despegue de dedos	S1		S1	
BOLEO	S1		S1	
Aceleración	S1		S1	
Desaceleración	S1		S1	
DOBLE APOYO	S1		S1	

Subir Rampas:

Escaneado con CamScanner

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL

Bajar Rampas: Si Realiza

Subir Y Bajar Escaleras: si Realiza

Pasar Obstáculos: si Realiza

Marcha Lateral: si Realiza

Dar Giros: si Realiza

2. EVALUACIÓN.

Usuaria que esta Alerta con glasgow 15/15, Orientada en tiempo, espacio y persona, quien presenta Debilidad muscular, y Retracciones musculares, tiene movilidad Articular en Miembros superiores e inferiores, Conservando las propiedades troficos de la piel y tambien tiene habilidades comunicativas Junto con marcha y equilibrio.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

La usuaria tiene perdida de la fuerza muscular Alternando Arcos de Movilidad, quien tiene habilidades comunicativas con buena fluidez en habla y marcha con equilibrio. tiener control postural. Conserva propiedades tropicos de la piel y conserbada e hidratada

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A largo plazo podemos favorecer las Reacciones musculares conservando los Arcos de movilidad Articular y Alargo plazo Se busca fortalecer la fuerza muscular y asi obtener un buen quilibrio.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Lenier Rojas Garcia
FISIOTERAPEUTA
REG. 04725

FIRMA T.P

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

Thomas Sunbury
Sunbury
79 años.

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 18 F.C 87 T.A 126/112 T° 36.2

Descripción general:
Usuario de genero masculino, que se encuentra Alerta, hemodinamicamente estable, por lo tanto se realiza valoración de los siguientes sistemas.

NEUROMUSCULAR:
Descripción general:
Usuario que se encuentra Alerta con glasgow 15/15, estado de conciencia Orientado Espacio y persona en tiempo se encuentra desorientado, obedece a ordenes sencil

OSTEOMUSCULAR:
Descripción general:
Usuario que presenta debilidad muscular generalizada, retracciones muscular, disminución de los rangos de movilidad articular, resistencia fisica alterada.

INTEGUMENTARIO:
Descripción general:
Usuario que conserva las propiedades troficas, histologicas y mecanicas de la piel, en cuanto a la elasticidad y movilidad de acuerdo a su edad.

HABILIDADES COMUNICATIVAS
Descripción general:
Usuario que conserva habilidades comunicativas presentando buena fluidez en el lenguaje.

Escaneado con CamScanner

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO

Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
(2) = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
(2) = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
(2) = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
(2) = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
(1) = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
2 = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
(1) = da más de 2 pasos hacia atrás.
2 = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
(1) = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
(1) = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
2 = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
(1) = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

2 = capaz y firme.
12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___,___ segundos
13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos
INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA
INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
1 = sin vacilación.
2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
1 = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
2 = recto, sin utilizar ayudas.
3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
1 = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
2 = no.
4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
2 = estable, no necesita ayudas mecánicas.
5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
2 = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

Escaneado con CamScanner

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	Si		Si	
Choque de talón	Si		Si	
Apoyo medio	Si		Si	
Despegue de dedos	Si		Si	
BOLEO	Si		Si	
Aceleración	Si		Si	
Desaceleración	Si		Si	
DOBLE APOYO	Si		Si	

Subir Rampas: Si lo realiza
Bajar Rampas: Si lo Realiza
Subir y Bajar Escaleras: Si lo Realiza
Pasar Obstáculos: Si lo realiza
Marcha Lateral: Si lo Realiza
Dar Giros: Si lo Realiza.

2. EVALUACIÓN.
Usuario que se encuentra Alerta Glasgow 15/15, estado de conciencia orientado, en espacio, persona desorientado en tiempo, presentando debilidad muscular, generalizada Flexibilidad Alterada, disminuido Arcos de movilidad Articular, Resistencia física Alterada, el equilibrio, Marcha conservada igual propiedades tróficas de la piel y habilidades comunicativas.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.
Usuario, que se encuentra Alerta, Estado conciencia orientado, en espacio y Persona, desorientado en tiempo, presentando Debilidad muscular, Flexibilidad, Arcos de movilidad articular, el equilibrio conservando propiedades troficas de la piel y habilidades comunicativas.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.
A corto plazo se espera favorecer la flexibilidad y el equilibrio, A largo plazo, Arcos de movilidad Articular, fuerza muscular.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

FIRMA Lenier Rojas García
FISIOTERAPEUTA
REG. 04720
T.P

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Fabricio Andrade Yepez
Fabricio Papayan

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 18 F.C 51 T.A 109/78 T° 35.4

Descripción general:
Usuario de genero Masculino quien se encuentra hemodinamicamente estable por lo tanto se procede a Realizar las siguientes Valoraciones de los Sistemas.

NEUROMUSCULAR:

Descripción general:
Usuario que presenta en estado Alerta con Glasgow 15/15 con un estado de concuencia Orientado en Tiempo / espacio y persona quien obedece a Ordenes Sencillas.

OSTEOMUSCULAR:

Descripción general:
El usuario tiene perdida de la fuerza muscular de los miembros superiores e inferiores y muy poco Deficiencias musculares dando una perdida la Resistencia fisica, Este paciente tiene conservada la movilidad Articular

INTEGUMENTARIO:

Descripción general:
Usuario quien conserva las propiedades trofias histologicas y mecanicas de la piel Acorde a su edad, tambien su elasticidad y movilidad, conserva una piel idratada y Sana.

HABILIDADES COMUNICATIVAS

Descripción general:
Usuario que conserva sus habilidades como Son, las comunicativas con una fluida expresion de lenguaje

Escaneado con CamScanner

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO

Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
2 = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
2 = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
2 = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
2 = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
2 = base de sustentación estrecha, sin soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
2 = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
2 = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
1 = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

2 = capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___,___ segundos

13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
1 = sin vacilación.

2 **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
1 = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
2 = recto, sin utilizar ayudas.

3 **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
1 = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
2 = no.

4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
2 = estable, no necesita ayudas mecánicas.

5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1= capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
2 = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

Apoyo posterior

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO		SI		SI
Choque de talón		SI		SI
Apoyo medio		SI		SI
Despegue de dedos		SI		SI
BOLEO		SI		SI
Aceleración		SI		SI
Desaceleración		SI		SI
DOBLE APOYO		SI		SI

Subir Rampas: SI con Apoyo lo Realiza
Bajar Rampas: SI con Apoyo lo Realiza
Subir y Bajar Escaleras: SI con Apoyo lo Realiza
Pasar Obstáculos: SI con Apoyo lo Realiza
Marcha Lateral: SI con Apoyo lo Realiza
Dar Giros: SI con Apoyo lo Realiza

2. EVALUACIÓN.

Usuario que se encuentra Alerta con glasgow 15/15 bien Orientado con el tiempo, espacio, y persona quien se le evidencia perdida de la fuerza muscular de los miembros superiores e inferiores utilizando ayuda, ella en bastón por una Retraccion muscular, Aun tiende conservar Arcos de movilidad en sus Articulaciones NO, tiene equilibrio ni buena marcha

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

El Usuario que esta Alerta y bien Orientado en tiempo, persona y espacio, presentando debilidad muscular en miembros superiores e inferiores, Desminucion de Arcos de movilidad Articular y Retracciones musculares con ayuda de un bastón. paciente quien, construa propiedades troficas de la piel y habilidades comunicativas, la marcha Alterada Realiza apoyo y su equilibrio es Alterado.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A corto plazo se busca favorecer, Retracciones musculares, Arcos de movilidad Articular. A largo plazo también, favorecer la fuerza muscular, la Marcha, equilibrio, coordinacion y el control postural.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

Lenier Rojas Garcia
FISIOTERAPEUTA
REG. 0472

FIRMA
T.P 1.117.885.208.

Albania
HUMILDAD • EXPERIENCIA • GESTIÓN

Escaneado con CamScanner

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 18 F.C 54 T.A 163/83 T° 36,2

Descripción general:

Usuario de genero Masculino quien se encuentra hemodinamicamente Alerta por lo tanto procedemos a Realizar Valoracion por el fisioterapeuta de los siguientes Sistemas.

NEUROMUSCULAR:

Descripción general:

Usuario quien presenta Alerta de Glasgow 14/15 con desorientacion en tiempo, espacio y persona no obedece a ordenes sencillas por lo tanto Requiere de ayuda

OSTEOMUSCULAR:

Descripción general:

El presenta perdida de la fuerza muscular y debilidad en los miembros superiores e inferiores y un poco de Retracciones musculares mas la perdida de la Resistencia, fisica No conserva Arcos de movilidad

INTEGUMENTARIO:

Descripción general:

Usuario con perdida de de las propiedades tropicas de piel Acorde a su edad, tambien un desgaste de su elasticidad y movilidad, Se le observa una piel deshidratada y fragil.

HABILIDADES COMUNICATIVAS

Descripción general:

Usuario que conserva sus habilidades como son el lenguaje fluido pero con perdida auditiva Quien Requiere ayuda

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO

Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2) 119-126.

Escaneado con CamScanner

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
(1) = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
2 = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
(2) = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
(2) = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
(2) = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
(2) = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , 45 segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
(2) = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
(2) = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , 3 segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
(1) = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
(1) = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
2 = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
(0) = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
(0) = incapaz o se tambalea.
1 = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.
2 = capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
(0) = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

Escaneado con CamScanner

13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
1 = sin vacilación.

2 **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
1= moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
2 = recto, sin utilizar ayudas.

3 **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
1 = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
2 = no.

4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
2 = estable, no necesita ayudas mecánicas.

5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
2 = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	Si		Si	
Choque de talón	Si		Si	
Apoyo medio	Si		Si	
Despegue de dedos	NO		NO	
BOLEO	Lento		Lento	
Aceleración	Lento		Lento	
Desaceleración	Lento		Lento	
DOBLE APOYO	Si		Si	

Subir Rampas: _____

Escaneado con CamScanner

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL

Bajar Rampas: Si lo Realiza pero con ayuda

Subir Y Bajar Escaleras: No lo Realiza

Pasar Obstáculos: No lo Realiza

Marcha Lateral: No lo Realiza

Dar Giros: No lo Realiza

2. EVALUACIÓN.

Usuario que se encuentra Alerta con Glasgow 15/15 desorientado en tiempo, espacio, persona, presentando perdida de la fuerza muscular Superior e Inferior con Retracciones Tropicas de la piel y sin habilidades comunicativas y una marcha sin equilibrio ni control postural, tiene perdida de su acticon y Supiel esta deshidratada

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Usuario quien pierde la fuerza del sistema muscular y un poco Alterado su fuerza muscular y su flexibilidad aunque conserva Arcos de movilidad Articular, Sus propiedades tropicas de la piel no las conservan, tiene habilidades comunicativas y buena fluidez de su habla No tiene buena marcha no posee el equilibrio.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A corto plazo le podemos favorecer las Retracciones musculares para ayudar a mejorar los Arcos de movilidad y A corto plazo se busca fortalecer la fuerza muscular y así obtener buen equilibrio.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

FIRMA T.P

Lenier Rojas Garcia
FISIOTERAPEUTA
REG. 04720

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

CORTUNIVERSAL

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

Audon Rodriguez Betancourt 81 años.

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. [20] F.C [82] T.A [192/131] T° [36.7]

Descripción general:
Usuario de genero masculino que se encuentra hemodinamicamente estable,

NEUROMUSCULAR:

Descripción general:
Usuario que se encuentra Alerta con glasgow 15/15, estado de conciencia orientado en tiempo, espacio y persona.

OSTEOMUSCULAR:

Descripción general:
Usuario que presenta Atrofia, muscolar, debilidad muscolar, Retracciones musculares y disminucion de Arcos de movilidad muscular en miembros inferiores.

INTEGUMENTARIO:

Descripción general:
las propiedades troficas e histologicas de la piel se encuentra conservado en movilidad, elasticidad, hidratada.

HABILIDADES COMUNICATIVAS

Descripción general:
Usuario que tiene buena fluidez Verbal, hipoacusia leve, perdida de la vision leve.

Abania
HUMILDAD • EXPERIENCIA • GESTION

Escaneado con CamScanner

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO

Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
2 = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
2 = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
2 = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
2 = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
2 = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
2 = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
2 = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
1 = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

2 = capaz y firme.
12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___,___ segundos
13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos
INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA camina con bastón

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
1 = sin vacilación.
2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
1 = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
2 = recto, sin utilizar ayudas.
3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
1 = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
2 = no.
4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
2 = estable, no necesita ayudas mecánicas.
5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
2 = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	SI		SI	
Choque de talón	SI		SI	
Apoyo medio	SI		SI	
Despegue de dedos	SI		SI	
BOLEO	SI		SI	
Aceleración	SI		SI	
Desaceleración	SI		SI	
DOBLE APOYO	SI		SI	

Subir Rampas: lo Realiza con Apoyo de baston
Bajar Rampas: lo Realiza con Apoyo de baston
Subir y Bajar Escaleras: lo Realiza con Apoyo de baston
Pasar Obstáculos: lo Realiza con Apoyo de baston
Marcha Lateral: No la Realiza
Dar Giros: No Realiza

2. EVALUACIÓN.

usuario que se encuentra alerta y orientado en tiempo, espacio y persona, presentando Debilidad muscular, retracciones musculares, Atrofia muscular, Arcos de movilidad Articular disminuido, conservando las propiedades troficas de la piel, habilidades comunicativas conservada, presenta hipoacusia, Marcha con Apoyo y equilibrio dinamico estatico alterado.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

usuario que se encuentra alerta, orientado en tiempo, espacio y persona, presentando Atrofia muscular, Debilidad muscular y flexibilidad, Arcos de movilidad Articular disminuido, Propiedades troficas de la piel conservado y habilidades comunicativas, presenta hipoacusia, Marcha con Apoyo y equilibrio dinamico y estatico alterado.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A Corto Plazo fortalecer, las retracciones musculares Arcos de movilidad Articular, A largo plazo la fuerza muscular, equilibrio y la Marcha.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

FIRMA T.P

Lenier Rojas Garcia
FISIOTERAPEUTA
REG. 0720

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

VALORACIÓN INTEGRAL POR FISIOTERAPEUTA DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL DEL ADULTO MAYOR

Audon Rodriguez

REVISIÓN POR SISTEMAS / CARDIOVASCULAR Y PULMONAR:

SIGNOS VITALES: F.R. 20 F.C 84 T.A 192/131 T° 36.7

Descripción general:
Usuario de genero masculino que se encuentra hemodinamicamente estable,

NEUROMUSCULAR:

Descripción general:
Usuario que se encuentra Alerta con glasgow 15|15, estado de conciencia orientado en tiempo, Espacio y Persona.

OSTEOMUSCULAR:

Descripción general:
Usuario que presenta Atrofia, muscolar, debilidad muscolar, Retracciones musculares & disminucion de Arcos de movilidad muscular en miembros inferiores

INTEGUMENTARIO:

Descripción general:
las propiedades troficas e histologicas de la piel se encuentra conservado en movilidad, elasticidad, hidratada.

HABILIDADES COMUNICATIVAS

Descripción general:
Usuario que tiene buena fluidez Verbal, hipoacusia leve, Perdida de la Vision leve.

Escaneado con CamScanner

VALORACIÓN MARCHA Y EQUILIBRIO
ESCALA DE TINETTI MODIFICADA[1]
(Profesional de actividad física o Fisioterapeuta)

EQUILIBRIO

Silla: Coloque una silla dura y sin brazos contra la pared. Dé instrucciones al paciente para las siguientes maniobras.

1. Al sentarse:
0 = incapaz sin ayuda o se colapsa sobre la silla o cae fuera del centro de la silla.
1 = capaz y no cumple los criterios para 0 ó 2.
2 = se sienta mediante movimientos fluidos y seguros y termina con los glúteos tocando el respaldo de la silla y los muslos en el centro de la silla.

2. Equilibrio mientras está sentado:
0 = incapaz de mantener su posición (se desliza marcadamente hacia el frente o se inclina hacia el frente o hacia el lado).
1 = se inclina levemente o aumenta levemente la distancia entre los glúteos y el respaldo de la silla.
2 = firme, seguro, erguido.

3. Al levantarse:
0 = incapaz sin ayuda o pierde el balance o requiere más de 3 intentos.
1 = capaz, pero requiere 3 intentos.
2 = capaz en 2 intentos o menos.

4. Equilibrio inmediato al ponerse de pié (primeros 5 seg):
0 = inestable, se tambalea, mueve los pies, marcado balanceo del tronco, se apoya en objetos.
1 = estable, pero usa andador o bastón, o se tambalea levemente, pero se recupera sin apoyarse en un objeto.
2 = estable sin andador, bastón u otro soporte.

DE PIÉ:

5. Equilibrio con pies lado a lado:
0 = incapaz o inestable o sólo se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz, pero usa andador, bastón, u otro soporte o sólo se mantiene por 4 – 9 segundos.
2 = base de sustentación estrecha, sin €soporte, por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos.

6. Prueba del Tirón (el paciente en la posición máxima obtenida en # 5; el examinador parado detrás de la persona, tira ligeramente hacia atrás por la cintura):
0 = comienza a caerse.
1 = da más de 2 pasos hacia atrás.
2 = menos de 2 pasos hacia atrás y firme.

7. Se para con la pierna derecha sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

8. Se para con la pierna izquierda sin apoyo:
0 = incapaz o se apoya en objetos de soporte o capaz por < 3 segundos.
1 = capaz por 3 ó 4 segundos.
2 = capaz por 5 segundos. Tiempo: ___ ___ , ___ segundos

9. Posición de Semi-tándem:
0 = incapaz de pararse con la mitad de un pie frente al otro (, ambos pies tocándose) o comienza a caerse o se mantiene ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
2 = capaz de mantener la posición semi-tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___, ___ segundos

10. Posición Tándem:
0 = incapaz de pararse con un pie frente al otro o comienza a caerse o se mantiene por ≤ 3 segundos.
1 = capaz de mantenerse 4 a 9 segundos.
0 = capaz de mantener la posición tándem por 10 segundos. Tiempo: ___ ___ __ segundos

11. Se agacha (para recoger un objeto del piso):
0 = incapaz o se tambalea.
1 = capaz, pero requiere más de un intento para enderezarse.

[1] Tomada de Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. Journal of the American Geriatric Society. 1986; 34(2):119-126.

Escaneado con CamScanner

2 = capaz y firme.

12. Se para en puntillas:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___,___ segundos

13. Se para en los talones:
0 = incapaz.
1 = capaz, pero por < 3 segundos.
2 = capaz por 3 segundos. Tiempo: ___ ___ ___ segundos

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

MARCHA camina con bastón

INSTRUCCIONES: La persona se para junto al examinador, camina por el pasillo o habitación (mida 3 metros), da la vuelta y regresa por el mismo camino usando sus ayudas habituales para la marcha, como el bastón o andador. El piso debe ser plano, no alfombrado y sin irregularidades.

1. **INICIO DE LA MARCHA** (Inmediatamente después de decirle "camine"):
0 = cualquier vacilación o múltiples intentos para comenzar.
1 = sin vacilación.

2. **TRAYECTORIA** (estimada en relación a la cinta métrica colocada en el piso), Inicia la observación de la desviación del pie más cercano a la cinta métrica cuando termina los primeros 30 centímetros y finaliza cuando llega a los últimos 30 centímetros.
0 = marcada desviación.
1 = moderada o leve desviación o utiliza ayudas.
2 = recto, sin utilizar ayudas.

3. **PIERDE EL PASO** (tropieza o pérdida del balance):
0 = sí, y hubiera caído o perdió el paso más de 2 veces.
1 = sí, pero hizo un intento apropiado para recuperarlo y no perdió el paso más de 2 veces.
2 = no.

4. **DA LA VUELTA (MIENTRAS CAMINA):**
0 = casi cae.
1 = leve tambaleo, pero se recupera, usa andador o bastón.
2 = estable, no necesita ayudas mecánicas.

5. **CAMINAR SOBRE OBSTÁCULOS** (se debe evaluar durante una caminata separada donde se colocan dos zapatos en el trayecto, con una separación de 1.22 metros):
0 = comienza a caer ante cualquier obstáculo o incapaz o camina alrededor de cualquier obstáculo o pierde el paso > 2 veces.
1 = capaz de caminar por encima de todos los obstáculos, pero se tambalea un poco, aunque logra recuperarse o pierde el paso una o dos veces.
2 = capaz y firme al caminar por encima de todos los obstáculos sin perder el paso.

INTERPRETACIÓN:
0= Dependencia
1= A Independiente con ayuda
2= I. Independiente

Escaneado con CamScanner

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

MARCHA, LOCOMOCIÓN Y BALANCE:

FASES	DERECHO		IZQUIERDO	
	NORMAL	ANORMAL	NORMAL	ANORMAL
APOYO	SI		SI	
Choque de talón	SI		SI	
Apoyo medio	SI		SI	
Despegue de dedos	SI		SI	
BOLEO	SI		SI	
Aceleración	SI		SI	
Desaceleración	SI		SI	
DOBLE APOYO	SI		SI	

Subir Rampas: lo Realiza con Apoyo de baston
Bajar Rampas: lo Realiza con Apoyo de baston
Subir y Bajar Escaleras: lo Realiza con Apoyo de baston
Pasar Obstáculos: lo Realiza con Apoyo de baston
Marcha Lateral: No la Realiza
Dar Giros: No Realiza

2. EVALUACIÓN.

usuario que se encuentra alerta, orientado en tiempo, espacio y persona, presentando Debilidad muscular, retracciones musculares, Atrofia muscular, Arcos, de movilidad Articular disminuido, conservando las propiedades troficas de la piel, habilidades comunicativas conservada, presenta hipoacusia, Marcha con Apoyo y equilibrio dinamico estatico alterado.

3. DIAGNÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

Usuario que se encuentra alerta, orientado en tiempo, espacio y persona, presentando Atrofia muscular, Debilidad muscular, flexibilidad, Arcos de movilidad Articular disminuido, propiedades troficas de la piel conservado y habilidades comunicativas, presenta hipoacusia, Marcha con Apoyo y equilibrio dinamico y estatico alterado.

4. PRONÓSTICO FISIOTERAPÉUTICO.

A Cato Plazo favorecer, las Retracciones musculares, Arcos de movilidad Articular, A largo plazo la fuerza muscular, equilibrio y la Marcha.

FIRMA DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VALORACION

FIRMA T.P
Lenier Rojas Garcia
FISIOTERAPEUTA
REG. 0...

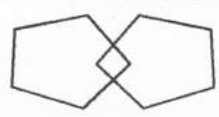
Escaneado con CamScanner

VALORACIONES INICIALES PSICOLOGIA

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA AMBIENTAL Y DEPORTIVA
TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

1. VALORACIÓN DEL ESTADO COGNITIVO
MINI- EXAMEN DEL ESTADO MENTAL
(Profesional en Psicología y Acompañamiento Gerontología)

NOMBRES COMPLETOS BENEFICIARIOS: Jose Otoniel Erazo Erazo

PUNTAJE		ORIENTACIÓN		
/5	Diga en qué	1. Año	Nos encontramos	1 ✓
		2. Mes		1 ✓
		3. Día		1 ✓
		4. Día/ Semana		1 ✓
		5. Hora		1 ✓
/5	En qué	1. País	Nos encontramos	1 ✓
		2. Ciudad		1 ✓
		3. Departamento		1 ✓
		4. Lugar		1 ✓
		5. Piso		1 ✓
		MEMORIA		
/3	Diga las siguientes tres palabras: Casa, mesa, árbol. Un segundo por cada una, luego solicite a la persona mayor que las repita. Un punto por cada una. Si en un primer ensayo no logra repetir las palabras, repítalas hasta que el paciente las registre. Apunte el número de ensayos requeridos 1			3
ATENCIÓN CÁLCULO				
/5	Restar 30 - 3, en forma sucesiva. Pare a la quinta respuesta. Registre un punto por cada respuesta correcta (27, 24, 21, 18) En **caso que la persona mayor, no sepa restar, utiliza la siguiente alternativa:** Decir los meses del año al revés (Diciembre, noviembre, octubre, Septiembre, Agosto) o los días de la semana (lunes, martes, miércoles....)			5
		EVOCACIÓN		
/3	Nombrar tres objetos. (Mesa, avión, árbol) Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden.			3
		LENGUAJE		
/2	Presentar dos objetos (Lápiz, reloj) y que la persona mayor los denomine.			2
/1	Repetir: en un trigal había cinco perros			1
/3	Comprensión: Obedecer una orden en tres etapas: "Tome la hoja con su mano derecha, dóblela por la mitad y póngala en el suelo (Dar un punto por cada una de las órdenes ejecutadas correctamente)			3
/1	**Para los siguientes tres puntos, utilizar una hoja tamaño carta, donde esté escrita la frase "Cierre sus ojos"** Lea y obedezca las siguientes órdenes "Cierre los ojos"			1
/1	Escriba una frase			1
/1	Copie el diseño  			1
PUNTAJE				30 /30

27- 30: Normal **21-26: Deterioro cognitivo medio** **11-20: Deterioro cognitivo moderado** **0-10: Daño cognitivo severo**

Análisis: Estado Cognitivo Normal

2. VALORACIÓN DEL ESTADO PSICOLÓGICO
(Profesional en Psicología y Acompañamiento Gerontología)

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA AMBIENTAL Y DEPORTIVA
TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA ABREVIADA- YESAVAGE[1]		
INSTRUCCIONES: Responda a cada una de las siguientes preguntas según como se ha sentido Ud. durante la ÚLTIMA SEMANA		
1. ¿Está Ud. básicamente satisfecho con su vida?	SI ✗	**NO**
2. ¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	**SI** ✗	NO
3. ¿Siente que su vida está vacía?	**SI**	NO ✗
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?	**SI**	NO ✗
5. ¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo?	SI ✗	**NO**
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	**SI**	NO ✗
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI ✗	**NO**
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado?	**SI**	NO ✗
9. ¿Prefiere Ud. quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	**SI** ✗	NO
10. ¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	**SI**	NO ✗
11. ¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?	SI ✗	**NO**
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?	**SI**	NO ✗
13. ¿Se siente lleno de energía?	SI ✗	**NO**
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	**SI**	NO ✗
15. ¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted?	**SI**	NO ✗
TOTAL: 2		
Las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15, y negativas en los ítems 1, 5, 7, 11 y 13. Cada respuesta errónea puntúa 1. Los puntos de corte son: • 0 - 4 : Normal • 5 ó +: Depresión		

Análisis:

No presenta Sintomatología depresiva

4. PERCEPCIÓN DE LA FUNCIÓN FAMILIAR – CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR

	Casi nunca	A veces	Casi siempre
1. ¿ Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?	0	1	✗ 2
2. ¿ Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?	0	1	✗ 2
3. ¿ Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?	0	1	✗ 2
4. ¿ Está satisfecho con el tiempo que usted y su familia pasan juntos?	0	1	✗ 2
5. ¿ Siente que su familia le quiere?	0	1	✗ 2
		TOTAL	10

Análisis: Buena funcionalidad familiar

5. VALORACIÓN DEL ESTADO SOCIAL

Escala de valoración socio familiar de Gijón (abreviada y modificada)

Situación familiar	
1. Vive con pareja y/o familia sin conflicto.	SI
2. Vive con pareja de similar edad.	SI
3. Vive con pareja y/o familia y/o otros, pero no pueden o no quieren atenderlo.	NO
4. Vive solo, hijos y/o familiares próximos que no cubren todas las necesidades.	NO
5. Vive solo, familia lejana, desatendido, sin familia.	NO

[1] La escala geriátrica de depresión de Yesavage, ha sido probada y utilizada extensamente con la población de personas mayores.

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA AMBIENTAL Y DEPORTIVA
TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Relaciones y contactos sociales	
1. Mantiene relaciones sociales fuera del domicilio.	S1
2. Sólo se relaciona con familia/vecinos/otros, sale de casa.	S1
3. Sólo se relaciona con familia, sale de casa.	S1
4. No sale de su domicilio, recibe familia o visitas (> 1 por semana).	S1
5. No sale del domicilio, ni recibe visitas (< 1 por semana).	S1
Apoyos red social	
1. No necesita ningún apoyo.	S1
2. Recibe apoyo de la familia y/o vecinos.	S1
3. Recibe apoyo social formal suficiente (centro vida, programa Colombia Mayor, otros)	S1
4. Tiene soporte social pero es insuficiente.	S1
5. No tiene ningún soporte social y lo necesita.	S1
TOTAL: 5	
Puntuación: < 7 puntos: situación socio- familiar buena 8-9 puntos: situación intermedia. ≥ 10 puntos: deterioro socio familiar severo	

Análisis: Buena Situacion socio familiar

Propuesta Plan de atención:

Reforzar estado Cognitivo

Firma Profesional:

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA AMBIENTAL Y DEPORTIVA
TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

1. VALORACIÓN DEL ESTADO COGNITIVO
MINI- EXAMEN DEL ESTADO MENTAL
(Profesional en Psicología y Acompañamiento Gerontología)

NOMBRES COMPLETOS BENEFICIARIOS: Graciela Vargas Buendia

PUNTAJE	ORIENTACIÓN			
/5	Diga en qué	1. Año	Nos encontramos	1
		2. Mes		1
		3. Día		1
		4. Día/ Semana		1
		5. Hora		1
/5	En qué	1. País	Nos encontramos	1
		2. Ciudad		1
		3. Departamento		1
		4. Lugar		1
		5. Piso		1
	MEMORIA			
/3	Diga las siguientes tres palabras: Casa, mesa, árbol. Un segundo por cada una, luego solicite a la persona mayor que las repita. Un punto por cada una. Si en un primer ensayo no logra repetir las palabras, repítalas hasta que el paciente las registre. Apunte el número de ensayos requeridos 1			3
ATENCIÓN CÁLCULO				
/5	Restar 30 - 3, en forma sucesiva. Pare a la quinta respuesta. Registre un punto por cada respuesta correcta (27, 24, 21, 18) En **caso que la persona mayor, no sepa restar, utiliza la siguiente alternativa:** Decir los meses del año al revés (Diciembre, noviembre, octubre, Septiembre, Agosto) o los días de la semana (lunes, martes, miércoles....)			5
	EVOCACIÓN			
/3	Nombrar tres objetos. (Mesa, avión, árbol) Después que se los diga, le voy a pedir que repita en voz alta los que recuerde, en cualquier orden.			3
	LENGUAJE			
/2	Presentar dos objetos (Lápiz, reloj) y que la persona mayor los denomine.			2
/1	Repetir: en un trigal había cinco perros			1
/3	Comprensión: Obedecer una orden en tres etapas: "Tome la hoja con su mano derecha, dóblela por la mitad y póngala en el suelo (Dar un punto por cada una de las órdenes ejecutadas correctamente)			3
/1	**Para los siguientes tres puntos, utilizar una hoja tamaño carta, donde esté escrita la frase "Cierre sus ojos"** Lea y obedezca las siguientes órdenes "Cierre los ojos"			1
/1	Escriba una frase			1
/1	Copie el diseño 			1
PUNTAJE				30 /30

27- 30: Normal **21-26: Deterioro cognitivo medio** **11-20: Deterioro cognitivo moderado** **0-10: Daño cognitivo severo**

Análisis: Buen estado cognitivo

2. VALORACIÓN DEL ESTADO PSICOLÓGICO
(Profesional en Psicología y Acompañamiento Gerontología)

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA AMBIENTAL Y DEPORTIVA
TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA ABREVIADA- YESAVAGE[1]		
INSTRUCCIONES: Responda a cada una de las siguientes preguntas según como se ha sentido Ud. durante la ÚLTIMA SEMANA		
1. ¿Está Ud. básicamente satisfecho con su vida?	SI X	**NO**
2. ¿Ha disminuido o abandonado muchos de sus intereses o actividades previas?	**SI** X	NO
3. ¿Siente que su vida está vacía?	**SI**	NO X
4. ¿Se siente aburrido frecuentemente?	**SI**	NO X
5. ¿Está Ud. de buen ánimo la mayoría del tiempo?	SI X	**NO**
6. ¿Está preocupado o teme que algo malo le va a pasar?	**SI**	NO X
7. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?	SI X	**NO**
8. ¿Se siente con frecuencia desamparado?	**SI**	NO X
9. ¿Prefiere Ud. quedarse en casa a salir a hacer cosas nuevas?	**SI** X	NO
10. ¿Siente Ud. que tiene más problemas con su memoria que otras personas de su edad?	**SI**	NO X
11. ¿Cree Ud. que es maravilloso estar vivo?	SI X	**NO**
12. ¿Se siente inútil o despreciable como está Ud. actualmente?	**SI**	NO X
13. ¿Se siente lleno de energía?	SI X	**NO**
14. ¿Se encuentra sin esperanza ante su situación actual?	**SI**	NO X
15. ¿Cree Ud. que las otras personas están en general mejor que Usted?	**SI**	NO X
TOTAL: 2		

Las respuestas correctas son afirmativas en los ítems 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14 y 15, y negativas en los ítems 1, 5, 7, 11 y 13. Cada respuesta errónea puntúa 1. Los puntos de corte son:
- 0 - 4 : Normal
- 5 ó +: Depresión

Análisis:

No presenta Sintomatologia depresiva

4. PERCEPCIÓN DE LA FUNCIÓN FAMILIAR – CUESTIONARIO APGAR FAMILIAR

	Casi nunca	A veces	Casi siempre
1. ¿ Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?	0	1	X 2
2. ¿ Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?	0	1	X 2
3. ¿ Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?	0	1	X 2
4. ¿ Está satisfecho con el tiempo que usted y su familia pasan juntos?	0	1	X 2
5. ¿ Siente que su familia le quiere?	0	1	X 2
		TOTAL	10

Análisis:

Buena funcionalidad familiar

5. VALORACIÓN DEL ESTADO SOCIAL

Escala de valoración socio familiar de Gijón (abreviada y modificada)

Situación familiar	
1. Vive con pareja y/o familia sin conflicto.	SI
2. Vive con pareja de similar edad.	SI
3. Vive con pareja y/o familia y/o otros, pero no pueden o no quieren atenderlo.	NO
4. Vive solo, hijos y/o familiares próximos que no cubren todas las necesidades.	NO
5. Vive solo, familia lejana, desatendido, sin familia.	NO

[1] La escala geriátrica de depresión de Yesavage, ha sido probada y utilizada extensamente con la población de personas mayores.

CORPORACION CULTURAL, TURISTICA AMBIENTAL Y DEPORTIVA
TURMALINA UNIVERSAL CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Relaciones y contactos sociales	
1. Mantiene relaciones sociales fuera del domicilio.	
2. Sólo se relaciona con familia/vecinos/otros, sale de casa.	
3. Sólo se relaciona con familia, sale de casa.	
4. No sale de su domicilio, recibe familia o visitas (> 1 por semana).	SI
5. No sale del domicilio, ni recibe visitas (< 1 por semana).	
Apoyos red social	
1. No necesita ningún apoyo.	
2. Recibe apoyo de la familia y/o vecinos.	
3. Recibe apoyo social formal suficiente (centro vida, programa Colombia Mayor, otros)	SI
4. Tiene soporte social pero es insuficiente.	
5. No tiene ningún soporte social y lo necesita.	
TOTAL: 3	
Puntuación: < 7 puntos: situación socio- familiar buena 8-9 puntos: situación intermedia. ≥ 10 puntos: deterioro socio familiar severo	

Análisis: Buena situacion socio-familiar

Propuesta Plan de atención:

Reforzar estado cognitivo

Firma Profesional:

VALORACIONES INICIALES NUTRICIONISTA

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Fernandes Aley	Nombres	Gladys		
Sexo	F	IMC: 35,59			
Edad	68	Circunferencia de brazo en cm:	30		
Peso kg	96,9	Circunferencia de pantorrilla en cm:	36		
Altura cm	165				

Enfermedades de interes:	Síntomas gastrointestinales:
	Vomito
	Diarrea
	Estreñimiento

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutricional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos
1= ha comido menos — Puntuación: 2
2= ha comido igual

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:
Peso actual kg:
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?
Porcentaje de perdida de peso:
0= perdida grave de peso
1= no lo sabe — Puntuación: 3
2= perdida significativa de peso
3= no ha habido perdida de peso

C. Movilidad

0= de la cama al sillón
1= autonomia en el interior de la casa — Puntuación:
2= autonomia fuera de la casa

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= si | 2= no | Puntuación: 0

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave
1= demencia leve — Puntuación: 2
2= sin problemas psicológicos

F. Indice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en mt2

0= IMC <19
1= 19 ≤ IMC < 21
2= 21 ≤ IMC < 23 — Puntuación: 3
3= IMC ≥ 23

Evaluación del tamizaje nutricional:

12-14 puntos:	Estado nutriconal normal
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición X
0-7 puntos:	malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no | Puntuación: 1
1= si

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí | Puntuación: 1
1= no

I. ¿úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí | Puntuación: 1
1= no

J. ¿ Cuantos tiempos de comida realiza en el día?

0= 1 comida
1= 2 comidas | Puntuación: 2
2= 3 comidas

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Si	
	No	X
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Si	X
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Si	X
	No	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	0,5
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no | 1= si | Puntuación: 0

M. ¿Cuantos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, cerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos | 1.0= más de 3 vasos | Puntuación: 0,5

0.5 3 a 5 vasos

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda — Puntuación: 2
1= se alimenta solo con dificultad
2= se alimenta solo sin dificultad

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave
1= no lo sabe o malnutrición moderada — Puntuación: 2
2= sin problemas de nutrición

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave
0.5= no lo sabe — Puntuación: 1
1.0 = regular
2.0 = bueno

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22 — Puntuación: 1
1.0= CB > 22

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31
1= CP ≥ 31 — Puntuación: 1

Evaluación de la valoración:	13
Tamizaje :	11
Evaluación global:	24

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	X
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Pimentel		Nombres	Ezequiel		Enfermedades de interes:		Síntomas gastrointestinales:	NO		
Sexo	M	IMC: 26.36				Asma		Vomito			
Edad	90	Circunferencia de brazo en cm:		29				Diarrea			
Peso kg	70	Circunferencia de pantorrilla en cm:		31				Estreñimiento			
Altura cm	163										

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos		
1= ha comido menos	Puntuación:	2
2= ha comido igual		

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:		
Peso actual kg:		
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?		
Porcentaje de perdida de peso:		
0= perdida grave de peso		
1= no lo sabe	Puntuación:	3
2= perdida significativa de peso		
3= no ha habido perdida de peso		

C. Movilidad

0= de la cama al sillón		
1= autonomia en el interior de la casa	Puntuación:	1
2= autonomia fuera de la casa		

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí	2= no	Puntuación:	2

E. problemas neuropsicológicos

0= demencia o depresión grave		
1= demencia leve	Puntuación:	2
2= sin problemas psicológicos		

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19		
1= 19 ≤ IMC < 21		
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	1
3= IMC ≥ 23		

Evaluación del tamizaje nutricional:	
12-14 puntos:	Estado nutricional normal X
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición
0-7 puntos:	malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:	1
1= sí		

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

I. ¿Úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida		
1= 2 comidas	Puntuación:	2
2= 3 comidas		

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí	
	No	X
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí	X
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí	X
	No	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	0,5
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no	1= sí	Puntuación: 0

M. ¿Cúantos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, cerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos	1.0= más de 5 vasos	
0.5 3 a 5 vasos		Puntuación: 0,5

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda	Puntuación: 2
1= se alimenta solo con dificultad	
2= se alimenta solo sin dificultad	

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave	
1= no lo sabe o malnutrición moderada	Puntuación: 1
2= sin problemas de nutrición	

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave		
0.5= no lo sabe	Puntuación:	1
1.0 = regular		
2.0 = bueno		

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21		
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación:	1
1.0= CB > 22		

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31		
1= CP ≥ 31	Puntuación:	1

Evaluación de la valoración:	13
Tamizaje :	13
Evaluación global:	26

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	X
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J. Gerontol 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us ? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	duque	Nombres	Herlinda	Enfermedades de interes:		Síntomas gastrointestinales:	NO
Sexo	F	IMC: 20,44				Vomito	
Edad	90	Circunferencia de brazo en cm:	24			Diarrea	
Peso kg	46	Circunferencia de pantorrilla en cm:	25			Estreñimiento	
Altura cm	150						

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Suma los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos
1= ha comido menos — Puntuación: 2
2= ha comido igual

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses:

Peso usual kg:
Peso actual kg:
¿En cuanto tiempo se ha efectuado el cambio de peso?
Porcentaje de perdida de peso:
0= perdida grave de peso
1= no lo sabe — Puntuación: 3
2= perdida significativa de peso
3= no ha habido perdida de peso

C. Movilidad

0= de la cama al sillón
1= autonomia en el interior de la casa — Puntuación: 1
2= autonomia fuera de la casa

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= si — 2= no — Puntuación: 0

E. problemas neuropsicológicos

0= demencia o depresión grave
1= demencia leve — Puntuación: 2
2= sin problemas psicológicos

F. Indice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19
1= 19 ≤ IMC < 21
2= 21 ≤ IMC < 23 — Puntuación: 1
3= IMC ≥ 23

Evaluación del tamizaje nutricional:	
12-14 puntos:	Estado nutriconal normal
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición X
0-7 puntos:	malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?
0= no — Puntuación: 1
1= sí

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?
0= sí — Puntuación: 0
1= no

I. ¿Ulceras o lesiones cutáneas?
0= sí — Puntuación: 1
1= no

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el dia?
0= 1 comida
1= 2 comidas — Puntuación: 2
2= 3 comidas

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí	
	No	X
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí	X
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí	X
	No	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	0,5
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?
0= no — 1= si — Puntuación: 1

M. ¿Cuantos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, cervezas ...)
0.0= menos de 3 vasos — 1.0= más de 5 vasos
0.5 3 a 5 vasos — Puntuación: 1

N. Forma de alimentarse
0= necesita ayuda — Puntuación: 0
1= se alimenta solo con dificultad
2= se alimenta solo sin dificultad

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?
0= malnutrición grave
1= no lo sabe o malnutrición moderada — Puntuación: 1
2= sin problemas de nutrición

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?
0.0= grave
0.5= no lo sabe — Puntuación: 2
1.0 = regular
2.0 = bueno

Q. Circunferencia del brazo en cm:
0.0= CB < 21
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22 — Puntuación: 1
1.0= CB > 22

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:
0= CP <31
1= CP ≥ 31 — Puntuación: 0

Evaluación de la valoración: 10,5
Tamizaje: 9
Evaluación global: 19,5

Evaluación del estado nutricional:	
24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	X
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us ? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Mendez Olaya	Nombres	Abdias		
Sexo	M	IMC: 33,28			
Edad	67	Cincunferencia de brazo en cm :		33	
Peso kg	94,5	Circunferencia de pantorrilla en cm:		36	
Altura cm	168,5				

Enfermedades de interes:

Síntomas gastrointestinales:			
Vomito			
Diarrea			
Estreñimiento			

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos
1= ha comido menos
2= ha comido igual
Puntuación: 2

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:
Peso actual kg:
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?
Porcentaje de perdida de peso:
0= perdida grave de peso
1= no lo sabe
2= perdida significativa de peso
3= no ha habido perdida de peso
Puntuación: 3

C. Movilidad

0= de la cama al sillón
1= autonomia en el interior de la casa
2= autonomia fuera de la casa
Puntuación: 0

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí 2= no Puntuación: 2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave
1= demencia leve
2= sin problemas psicológicos
Puntuación: 2

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19
1= 19 ≤ IMC < 21
2= 21 ≤ IMC < 23
3= IMC ≥ 23
Puntuación: 3

Evaluación del tamizaje nutricional:

12-14 puntos: Estado nutriconal normal
8 - 11 puntos: riesgo de malnutrición
0 - 7 puntos: malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no Puntuación: 0
1= sí

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí Puntuación: 1
1= no

I. ¿úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí Puntuación: 1
1= no

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida
1= 2 comidas Puntuación: 2
2= 3 comidas

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí X	
	No	
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí X	
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí X	
	No	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación: 1	
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no 1= sí Puntuación: 0

M. ¿Cúantos vasos de agua u otros liquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos
0.5 3 a 5 vasos
1.0= más de 5 vasos
Puntuación: 0,5

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda
1= se alimenta solo con dificultad
2= se alimenta sólo sin dificultad
Puntuación: 2

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave
1= no lo sabe o malnutrición moderada
2= sin problemas de nutrición
Puntuación: 1

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave
0.5= no lo sabe
1.0 = regular
2.0 = bueno
Puntuación: 1

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22
1.0= CB > 22
Puntuación: 1

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31
1= CP ≥ 31
Puntuación: 1

Evaluación de la valoración:	12,5
Tamizaje :	12
Evaluación global:	24,5

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	X
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Albania
HUMILDAD - EXPERIENCIA - GESTIÓN
HAROLD ALBERTO PÉREZ CUELLAR

Apellidos	Sierra		Nombres	Eraamo		Enfermedades de interes:		Síntomas gastrointestinales:			
Sexo	M	IMC: 26,54				HTA - OBT		Vomito			
Edad		Cincunferencia de brazo en cm :		28,6				Diarrea			
Peso kg	75,8	Circunferencia de pantorrilla en cm:		36				Estreñimiento			
Altura cm	169										

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los ultimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos
1= ha comido menos
2= ha comido igual
Puntuación: 2

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:
Peso actual kg:

¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?
Porcentaje de perdida de peso:
0= perdida grave de peso
1= no lo sabe
2= perdida significativa de peso
3= no ha habido perdida de peso
Puntuación: 1

C. Movilidad

0= de la cama al sillón
1= autonomia en el interior de la casa
2= autonomia fuera de la casa
Puntuación: 2

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí 2= no Puntuación: 2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave
1= demencia leve
2= sin problemas psicológicos
Puntuación: 2

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19
1= 19 ≤ IMC < 21
2= 21 ≤ IMC < 23
3= IMC ≥ 23
Puntuación: 3

Evaluación del tamizaje nutricional:

12-14 puntos: Estado nutriconal normal
8 - 11 puntos: riesgo de malnutrición
0-7 puntos: malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?
0= no 1= sí Puntuación: 1

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?
0= sí 1= no Puntuación: 1

I. ¿úlceras o lesiones cutáneas?
0= sí 1= no Puntuación: 1

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?
0= 1 comida
1= 2 comidas
2= 3 comidas
Puntuación: 1

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí	
	No	X
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí	X
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí	X
	No	

0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas
0.5= si hay 2 respuestas firmativas
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas
Puntuación: 0,5

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?
0= no 1= sí Puntuación: 0

M. ¿Cuantos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)
0.0= menos de 3 vasos
0.5 3 a 5 vasos
1.0= más de 5 vasos
Puntuación: 1

N. Forma de alimentarse
0= necesita ayuda
1= se alimenta solo con dificultad
2= se alimenta solo sin dificultad
Puntuación: 2

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?
0= malnutrición grave
1= no lo sabe o malnutrición moderada
2= sin problemas de nutrición
Puntuación: 2

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?
0.0= grave
0.5= no lo sabe
1.0 = regular
2.0 = bueno
Puntuación: 1

Q. Circunferencia del brazo en cm:
0.0= CB < 21
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22
1.0= CB > 22
Puntuación: 1

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:
0= CP <31
1= CP ≥ 31
Puntuación: 1

Evaluación de la valoración: 13,5
Tamizaje : 12
Evaluación global: 25,5

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	X
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	
< 17 puntos: Malnutrición	

Adaptado de: Mini Nutricional Assesment

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront. 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487.
® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	lopez		Nombres	Deyanira		Enfermedades de interes:		Sintomas gastrointestinales:	
Sexo	F	IMC: 25,30				Osteoporosis		Vomito	
Edad	59	Cincunferencia de brazo en cm :		29,5				Diarrea	
Peso kg	53,2	Circunferencia de pantorrilla en cm:		32				Estreñimiento	
Altura cm	145								

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos
1= ha comido menos
2= ha comido igual
Puntuación: 2

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:
Peso actual kg:
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?
Porcentaje de perdida de peso:
0= perdida grave de peso
1= no lo sabe
2= perdida significativa de peso
3= no ha habido perdida de peso
Puntuación: 3

C. Movilidad

0= de la cama al sillón
1= autonomia en el interior de la casa
2= autonomia fuera de la casa
Puntuación: 2

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí 2= no Puntuación: 2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave
1= demencia leve
2= sin problemas psicológicos
Puntuación: 2

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19
1= 19 ≤ IMC < 21
2= 21 ≤ IMC < 23
3= IMC ≥ 23
Puntuación: 3

Evaluación del tamizaje nutricional:

12-14 puntos: Estado nutricional normal
8 - 11 puntos: riesgo de malnutrición
0 - 7 puntos: malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no Puntuación: 1
1= sí

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí Puntuación: 1
1= no

I. ¿úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí Puntuación: 1
1= no

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida
1= 2 comidas Puntuación: 1
2= 3 comidas

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí	
	No	X
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí	X
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí	
	No	X

0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas
0.5= si hay 2 respuestas firmativas Puntuación: 0
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no 1= sí Puntuación: 0

M. ¿Cúantos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos
0.5 3 a 5 vasos
1.0= más de 5 vasos
Puntuación: 0,0

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda
1= se alimenta solo con dificultad
2= se alimenta solo sin dificultad
Puntuación: 2

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave
1= no lo sabe o malnutrición moderada
2= sin problemas de nutrición
Puntuación: 2

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave
0.5= no lo sabe
1.0 = regular
2.0 = bueno
Puntuación: 1

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22
1.0= CB > 22
Puntuación: 1

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31
1= CP ≥ 31
Puntuación: 1

Evaluación de la valoración: 11
Tamizaje : 14
Evaluación global: 25

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	X
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	
< 17 puntos: Malnutrición	

Adaptado de: Mini Nutricional Assesment

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Pajajoy	Nombres	Torivio		
Sexo	M	IMC: 24,95			
Edad		Cincunferencia de brazo en cm :		24	
Peso kg	51,3	Circunferencia de pantorrilla en cm:		30	
Altura cm	143,9				

Enfermedades de interes:

Sintomas gastrointestinales:			
Vomito			
Diarrea			
Estreñimiento			

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos		
1= ha comido menos	Puntuación:	2
2= ha comido igual		

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:		
Peso actual kg:		
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?		
Porcentaje de perdida de peso:		
0= perdida grave de peso		
1= no lo sabe	Puntuación:	1
2= perdida significativa de peso		
3= no ha habido perdida de peso		

C. Movilidad

0= de la cama al sillón		
1= autonomia en el interior de la casa	Puntuación:	2
2= autonomia fuera de la casa		

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los últimos 3 meses ?

0= sí	2= no	Puntuación:	2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave		
1= demencia leve	Puntuación:	2
2= sin problemas psicológicos		

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19		
1= 19 ≤ IMC < 21		
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	3
3= IMC ≥ 23		

Evaluación del tamizaje nutricional:	
12-14 puntos:	Estado nutriconal normal
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición
0-7 puntos:	malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:	1
1= sí		

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

I. ¿Úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida		
1= 2 comidas	Puntuación:	2
2= 3 comidas		

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí	
	No	X
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí	X
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí	
	No	X
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	0
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no	1= sí	Puntuación: 0

M. ¿Cúantos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ....)

0.0= menos de 3 vasos	1.0= más de 5 vasos
0,5 3 a 5 vasos	Puntuación: 0

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda	Puntuación: 2
1= se alimenta solo con dificultad	
2= se alimenta solo sin dificultad	

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave	
1= no lo sabe o malnutrición moderada	Puntuación: 1
2= sin problemas de nutrición	

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave	
0.5= no lo sabe	Puntuación: 2
1.0 = regular	
2.0 = bueno	

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21	
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación: 1
1.0= CB > 22	

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31	
1= CP ≥ 31	Puntuación: 0

Evaluación de la valoración:	11
Tamizaje :	12
Evaluación global:	23

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	X
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront. 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. * Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Gutierrez	Nombres	Humberto		Enfermedades de interes:		Sintomas gastrointestinales:		
Sexo	M	IMC: 25,58			HTA		Vomito		
Edad	74	Cincunferencia de brazo en cm :	29				Diarrea		
Peso kg	62,5	Circunferencia de pantorrilla en cm:	32,5				Estreñimiento		
Altura cm	156,3								

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos		
1= ha comido menos	Puntuación:	2
2= ha comido igual		

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:		
Peso actual kg:		
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?		
Porcentaje de perdida de peso:		
0= perdida grave de peso		
1= no lo sabe	Puntuación:	3
2= perdida significativa de peso		
3= no ha habido perdida de peso		

C. Movilidad

0= de la cama al sillón		
1= autonomia en el interior de la casa	Puntuación:	2
2= autonomia fuera de la casa		

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí	2= no	Puntuación:	2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave		
1= demencia leve	Puntuación:	2
2= sin problemas psicológicos		

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19		
1= 19 ≤ IMC < 21		
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	3
3= IMC ≥ 23		

Evaluación del tamizaje nutricional:	
12-14 puntos:	Estado nutriconal normal X
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:	1
1= sí		

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

I. ¿Úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida		
1= 2 comidas	Puntuación:	2
2= 3 comidas		

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí	
	No	X
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí	X
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí	X
	No	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	0,5
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no	1= sí	Puntuación: 0

M. ¿Cuantos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos	1.0= más de 5 vasos	
0.5 3 a 5 vasos		Puntuación: 0,5

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda		Puntuación: 2
1= se alimenta solo con dificultad		
2= se alimenta solo sin dificultad		

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave		
1= no lo sabe o malnutrición moderada		Puntuación: 2
2= sin problemas de nutrición		

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave		
0.5= no lo sabe	Puntuación:	1
1.0 = regular		
2.0 = bueno		

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21		
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación:	1
1.0= CB > 22		

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31		
1= CP ≥ 31	Puntuación:	

Evaluación de la valoración:	12
Tamizaje :	14
Evaluación global:	26

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	X
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Calderon	Nombres	Eliana		Enfermedades de interes:		Sintomas gastrointestinales:
Sexo	F	IMC: 28.31			DBT		Vomito
Edad	37	Cincunferencia de brazo en cm :		34.7			Diarrea
Peso kg	57,8	Circunferencia de pantorrilla en cm:		33,5			Estreñimiento
Altura cm	142.9						

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos		
1= ha comido menos	Puntuación:	2
2= ha comido igual		

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:		
Peso actual kg:		
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?		
Porcentaje de perdida de peso:		
0= perdida grave de peso		
1= no lo sabe	Puntuación:	1
2= perdida significativa de peso		
3= no ha habido perdida de peso		

C. Movilidad

0= de la cama al sillón		
1= autonomia en el interior de la casa	Puntuación:	2
2= autonomia fuera de la casa		

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí	2= no	Puntuación:	2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave		
1= demencia leve	Puntuación:	2
2= sin problemas psicológicos		

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19		
1= 19 ≤ IMC < 21		
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	3
3= IMC ≥ 23		

Evaluación del tamizaje nutricional:

12-14 puntos:	Estado nutriconal normal
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición
0-7 puntos:	malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:	1
1= sí		

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

I. ¿Úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida		
1= 2 comidas	Puntuación:	2
2= 3 comidas		

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí	
	No	X
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí	X
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí	X
	No	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	0,5
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no	1= sí	Puntuación: 0

M. ¿Cúantos vasos de agua u otros liquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos	1.0= más de 5 vasos
0.5 3 a 5 vasos	Puntuación: 0,5

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda	Puntuación: 2
1= se alimenta solo con dificultad	
2= se alimenta solo sin dificultad	

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave	
1= no lo sabe o malnutrición moderada	Puntuación: 1
2= sin problemas de nutrición	

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave	
0.5= no lo sabe	Puntuación: 1
1.0 = regular	
2.0 = bueno	

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21	
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación: 1
1.0= CB > 22	

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31	
1= CP ≥ 31	Puntuación: 1

Evaluación de la valoración:	13
Tamizaje :	12
Evaluación global:	25

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	X
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Cabrera Carvajal	Nombres	Israel				
Sexo	M	IMC: 22,31					
Edad	57	Cincunferencia de brazo en cm :	30,3				
Peso kg	62,6	Circunferencia de pantorrilla en cm:	32,5				
Altura cm	167,5						

Enfermedades de interes: HTA

Sintomas gastrointestinales:			
Vomito			
Diarrea			
Estreñimiento			

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos		
1= ha comido menos	Puntuación:	2
2= ha comido igual		

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:	64
Peso actual kg:	62,6

¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?

Porcentaje de perdida de peso:		
0= perdida grave de peso		
1= no lo sabe	Puntuación:	1
2= perdida significativa de peso		
3= no ha habido perdida de peso		

C. Movilidad

0= de la cama al sillón		
1= autonomia en el interior de la casa	Puntuación:	2
2= autonomia fuera de la casa		

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí	2= no	Puntuación:	2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave		
1= demencia leve	Puntuación:	2
2= sin problemas psicológicos		

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19		
1= 19 ≤ IMC < 21		
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	2
3= IMC ≥ 23		

Evaluación del tamizaje nutricional:	
12-14 puntos:	Estado nutriconal normal
8 - 11 puntos:	X riesgo de malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:	1
1= sí		

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

I. ¿úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida		
1= 2 comidas	Puntuación:	2
2= 3 comidas		

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí	
	No	X
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí	X
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí	X
	No	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	0,5
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no	1= sí	Puntuación: 0

M. ¿Cúantos vasos de agua u otros liquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos	1.0= más de 5 vasos
0.5 3 a 5 vasos	Puntuación: 0

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda	Puntuación: 2
1= se alimenta solo con dificultad	
2= se alimenta solo sin dificultad	

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave	
1= no lo sabe o malnutrición moderada	Puntuación: 1
2= sin problemas de nutrición	

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave	
0.5= no lo sabe	Puntuación: 1
1.0 = regular	
2.0 = bueno	

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21	
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación: 1
1.0= CB > 22	

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31	
1= CP ≥ 31	Puntuación: 1

Evaluación de la valoración:	12,5
Tamizaje :	11
Evaluación global:	23,5

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	X
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA. Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Trujillo Calderon	Nombres	Agustin				
Sexo	M	IMC: 23,99					
Edad	81	Circunferencia de brazo en cm:	29,5				
Peso kg:	73,9	Circunferencia de pantorrilla en cm:	34,5				
Altura cm	162,5						

Enfermedades de interes: HTA

Síntomas gastrointestinales:
Vomito
Diarrea
Estreñimiento

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos
1= ha comido menos — Puntuación: 2
2= ha comido igual

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:
Peso actual kg:
¿En cuanto tiempo se ha efectuado el cambio de peso?
Porcentaje de perdida de peso:
0= perdida grave de peso
1= no lo sabe — Puntuación: 3
2= perdida significativa de peso
3= no ha habido perdida de peso

C. Movilidad

0= de la cama al sillón
1= autonomía en el interior de la casa — Puntuación: 2
2= autonomía fuera de la casa

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los últimos 3 meses ?

0= sí | 2= no | Puntuación: 2

E. problemas neuropsicológicos

0= demencia o depresión grave
1= demencia leve — Puntuación: 2
2= sin problemas psicológicos

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19
1= 19 ≤ IMC < 21
2= 21 ≤ IMC < 23 — Puntuación: 3
3= IMC ≥ 23

Evaluación del tamizaje nutricional:

12-14 puntos: Estado nutriconal normal X
8 - 11 puntos: riesgo de malnutrición
0-7 puntos: malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no — Puntuación: 1
1= sí

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí — Puntuación: 1
1= no

I. ¿úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí — Puntuación: 1
1= no

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida
1= 2 comidas — Puntuación: 2
2= 3 comidas

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí X / No	
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí X / No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí X / No	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas fimativas	Puntuación: 1,0	
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no | 1= sí | Puntuación: 1

M. ¿Cuantos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, cerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos | 1.0= más de 5 vasos
Puntuación: 0,5
0.5 3 a 5 vasos

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda — Puntuación:2
1= se alimenta solo con dificultad
2= se alimenta solo sin dificultad

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave
1= no lo sabe o malnutrición moderada — Puntuación:2
2= sin problemas de nutrición

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave
0.5= no lo sabe — Puntuación: 1
1.0 = regular
2.0 = bueno

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22 — Puntuación: 1
1.0= CB > 22

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31
1= CP ≥ 31 — Puntuación: 1

Evaluación de la valoración: 14,5
Tamizaje : 14
Evaluación global: 28,5

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal X
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición
< 17 puntos: Malnutrición
Adaptado de: Mini Nutritional Assesment

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006; 10 :456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J. Geront 2001; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Gomes		Nombres	Elcira		Enfermedades de interes:		Síntomas gastrointestinales:	No
Sexo	Femenino	IMC: 23,14				Artritis Reumatoidea		Vomito	
Edad	59	Circunferencia de brazo en cm:		29		DBT		Diarrea	
Peso kg	50 kg	Circunferencia de pantorrilla en cm:		28,5				Estreñimiento	
Altura cm	147 cm								

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos
1= ha comido menos — Puntuación: 2
2= ha comido igual

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg: 50 kg
Peso actual kg: 50 Kg

¿En cuato tiempo se ha afectuado el cambio de peso?

Porcentaje de perdida de peso:
0= perdida grave de peso
1= no lo sabe — Puntuación: 3
2= perdida significativa de peso
3= no ha habido perdida de peso

C. Movilidad

0= de la cama al sillón
1= autonomia en el interior de la casa — Puntuación: 1
2= autonomia fuera de la casa

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los últimos 3 meses ?

0= sí | 2= no | Puntuación: 2

E. problemas neuropsicológicos

0= demencia o depresión grave
1= demencia leve — Puntuación: 2
2= sin problemas psicológicos

F. Indice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19
1= 19 ≤ IMC < 21
2= 21 ≤ IMC < 23 — Puntuación: 3
3= IMC ≥ 23

Evaluación del tamizaje nutricional:

12-14 puntos: Estado nutriconal normal X
8 - 11 puntos: riesgo de malnutrición
0-7 puntos: malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no — Puntuación: 1
1= sí

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí — Puntuación: 0
1= no

I. ¿Úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí — Puntuación: 1
1= no

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida
1= 2 comidas — Puntuación: 2
2= 3 comidas

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí	
	No	X
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí	X
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí	X
	No	

0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas
0.5= si hay 2 respuestas fimativas — Puntuación: 0,5
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no | 1= sí | Puntuación: 1

M. ¿Cuantos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, cerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos
1.0= más de 5 vasos
Puntuación: 0,5
0.5 3 a 5 vasos

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda — Puntuación: 2
1= se alimenta solo con dificultad
2= se alimenta solo sin dificultad

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave
1= no lo sabe o malnutrición moderada — Puntuación: 2
2= sin problemas de nutrición

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave
0.5= no lo sabe — Puntuación: 1
1.0 = regular
2.0 = bueno

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22 — Puntuación: 1
1.0= CB > 22

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31
1= CP ≥ 31 — Puntuación: 0

Evaluación de la valoración: 12
Tamizaje : 13
Evaluación global: 25

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal X
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición
< 17 puntos: Malnutrición
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview Of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Cabrera	Nombres	Elva María	Enfermedades de interes:		Síntomas gastrointestinales:	
Sexo	F	IMC: 23.93		Colon irritable - HTA		Vomito	
Edad	56	Circunferencia de brazo en cm:	25.25			Diarrea	
Peso kg	51,7	Circunferencia de pantorrilla en cm:	29			Estreñimiento	
Altura cm	1.47						

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos
1= ha comido menos — Puntuación: 2
2= ha comido igual

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:
Peso actual kg:
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?
Porcentaje de perdida de peso:
0= perdida grave de peso
1= no lo sabe — Puntuación: 3
2= perdida significativa de peso
3= no ha habido perdida de peso

C. Movilidad

0= de la cama al sillón
1= autonomia en el interior de la casa — Puntuación: 1
2= autonomia fuera de la casa

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= si | 2= no | Puntuación: 2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave
1= demencia leve — Puntuación: 2
2= sin problemas psicológicos

F. Indice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19
1= 19 ≤ IMC < 21
2= 21 ≤ IMC < 23 — Puntuación: 3
3= IMC ≥ 23

Evaluación del tamizaje nutricional:

12-14 puntos:	Estado nutriconal normal X
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición
0-7 puntos:	malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no — Puntuación: 1
1= si

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= si — Puntuación: 1
1= no

I. ¿Úlceras o lesiones cutáneas?

0= si — Puntuación: 1
1= no

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida
1= 2 comidas — Puntuación: 2
2= 3 comidas

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Si X / No	
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Si X / No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Si X / No	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación: 2,0	
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no | 1= si | Puntuación: 0

M. ¿Cuantos vasos de agua u otros liquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, cerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos | 1.0= más de 5 vasos

Puntuación: 0,5

0.5 3 a 5 vasos

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda — Puntuación: 2
1= se alimenta solo con dificultad
2= se alimenta solo sin dificultad

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave
1= no lo sabe o malnutrición moderada — Puntuación: 1
2= sin problemas de nutrición

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave
0.5= no lo sabe — Puntuación: 2
1.0 = regular
2.0 = bueno

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22 — Puntuación: 1
1.0= CB > 22

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31
1= CP ≥ 31 — Puntuación: 0

Evaluación de la valoración:	13,5
Tamizaje :	13
Evaluación global:	26,5

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	X
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-372. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Collazos Ortiz	Nombres	Iwan		
Sexo	M	IMC: 19.16			
Edad		Circunferencia de brazo en cm:	20.8		
Peso kg	58	Circunferencia de pantorrilla en cm:	29		
Altura cm	174				

Enfermedades de interes:	Síntomas gastrointestinales:
Artritis Reumatoidea	Vomito
	Diarrea
	Estreñimiento

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos
1= ha comido menos — Puntuación: 2
2= ha comido igual

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:
Peso actual kg:
¿En cuanto tiempo se ha efectuado el cambio de peso?
Porcentaje de perdida de peso:
0= perdida grave de peso
1= no lo sabe — Puntuación: 3
2= perdida significativa de peso
3= no ha habido perdida de peso

C. Movilidad

0= de la cama al sillón
1= autonomia en el interior de la casa — Puntuación: 1
2= autonomia fuera de la casa

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí — 2= no — Puntuación: 2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave
1= demencia leve — Puntuación: 2
2= sin problemas psicológicos

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19
1= 19 ≤ IMC < 21
2= 21 ≤ IMC < 23 — Puntuación: 1
3= IMC ≥ 23

Evaluación del tamizaje nutricional:

12-14 puntos:	Estado nutriconal normal
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición X
0-7 puntos:	malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no — Puntuación: 1
1= sí

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí — Puntuación: 1
1= no

I. ¿Úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí — Puntuación: 1
1= no

J. ¿ Cuantos tiempos de comida realiza en el día?

0= 1 comida
1= 2 comidas — Puntuación: 2
2= 3 comidas

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí	
	No	X
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí	X
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí	X
	No	
0.0 = si hay 0 0 1. respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	0,5
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no — 1= sí — Puntuación: 0

M. ¿Cuantos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, cerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos — 1.0= más de 5 vasos
0.5 3 a 5 vasos — Puntuación: 0,5

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda — Puntuación: 2
1= se alimenta solo con dificultad
2= se alimenta solo sin dificultad

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave
1= no lo sabe o malnutrición moderada — Puntuación: 2
2= sin problemas de nutrición

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave
0.5= no lo sabe — Puntuación: 1
1.0 = regular
2.0 = bueno

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22 — Puntuación: 0
1.0= CB > 22

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31
1= CP ≥ 31 — Puntuación: 0

Evaluación de la valoración:	11
Tamizaje :	11
Evaluación global:	22

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	X
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J. Gerontol 2001 ; 56A : M366-372. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	García	Nombres	Ligia		Enfermedades de interes:	Síntomas gastrointestinales:	
Sexo	F	IMC: 24,86			DBT	Vomito	
Edad		Circunferencia de brazo en cm:	30,5			Diarrea	
Peso kg	60,5	Circunferencia de pantorrilla en cm:	28			Estreñimiento	
Altura cm	156						

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutricional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos
1= ha comido menos — Puntuación: 1
2= ha comido igual

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:
Peso actual kg:
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?
Porcentaje de perdida de peso:
0= perdida grave de peso
1= no lo sabe — Puntuación: 3
2= perdida significativa de peso
3= no ha habido perdida de peso

C. Movilidad

0= de la cama al sillón
1= autonomía en el interior de la casa — Puntuación: 2
2= autonomía fuera de la casa

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí — 2= no — Puntuación: 2

E. problemas neuropsicológicos

0= demencia o depresión grave
1= demencia leve — Puntuación: 2
2= sin problemas psicológicos

F. índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19
1= 19 ≤ IMC < 21
2= 21 ≤ IMC < 23 — Puntuación: 3
3= IMC ≥ 23

Evaluación del tamizaje nutricional:	
12-14 puntos:	Estado nutriconal normal Y
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición
0-7 puntos:	malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no — Puntuación: 1
1= sí

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí — Puntuación: 0
1= no

I. ¿Úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí — Puntuación: 1
1= no

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida
1= 2 comidas — Puntuación: 2
2= 3 comidas

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí	
	No	X
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí	X
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí	X
	No	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas:	Puntuación:	0,5
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Coresume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no — 1= sí — Puntuación: 0

M. ¿Cuantos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, cerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos — 1.0= más de 5 vasos
Puntuación: 0,5
0.5 3 a 5 vasos

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda — Puntuación: 2
1= se alimenta solo con dificultad
2= se alimenta solo sin dificultad

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave
1= no lo sabe o malnutrición moderada — Puntuación: 2
2= sin problemas de nutrición

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave
0.5= no lo sabe — Puntuación: 1,0
1.0 = regular
2.0 = bueno

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22 — Puntuación: 1
1.0= CB > 22

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31
1= CP ≥ 31 — Puntuación: 0

Evaluación de la valoración:	12
Tamizaje :	14
Evaluación global:	26

Evaluación del estado nutricional:	
24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	X
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	
< 17 puntos: Malnutrición	

Adaptado de: Mini Nutricional Assesment

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 :456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J. Gerontol 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature- What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé S.A, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Cabrera	Nombres	Mara Nelsy	Enfermedades de interes:	Síntomas gastrointestinales:
Sexo	F	IMC: 35.93			Vomito
Edad		Circunferencia de brazo en cm:	33.5		Diarrea
Peso kg	74.5	Circunferencia de pantorrilla en cm:	38.5		Estreñimiento
Altura cm	145				

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos
1= ha comido menos — Puntuación: 1
2= ha comido igual

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:
Peso actual kg:
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?
Porcentaje de perdida de peso:
0= perdida grave de peso
1= no lo sabe — Puntuación: 3
2= perdida significativa de peso
3= no ha habido perdida de peso

C. Movilidad

0= de la cama al sillón
1= autonomía en el interior de la casa — Puntuación: 1
2= autonomía fuera de la casa

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí | 2= no | Puntuación: 2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave
1= demencia leve — Puntuación: 2
2= sin problemas psicológicos

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19
1= 19 ≤ IMC < 21
2= 21 ≤ IMC < 23 — Puntuación: 3
3= IMC ≥ 23

Evaluación del tamizaje nutricional:

12-14 puntos:	Estado nutriconal normal X
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición
0-7 puntos:	malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no — Puntuación: 1
1= sí

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí — Puntuación: 1
1= no

I. ¿Úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí — Puntuación: 1
1= no

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida
1= 2 comidas — Puntuación: 2
2= 3 comidas

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí	
	No	X
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí	X
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí	X
	No	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas fimativas	Puntuación:	0,5
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no — 1= sí — Puntuación: 1

M. ¿Cuantos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, cerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos
0.5 3 a 5 vasos — Puntuación: 0,5
1.0= más de 5 vasos

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda — Puntuación: 2
1= se alimenta solo con dificultad
2= se alimenta solo sin dificultad

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave
1= no lo sabe o malnutrición moderada — Puntuación: 2
2= sin problemas de nutrición

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave
0.5= no lo sabe — Puntuación: 1,0
1.0 = regular
2.0 = bueno

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22 — Puntuación: 1
1.0= CB > 22

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31
1= CP ≥ 31 — Puntuación: 1

Evaluación de la valoración: 14
Tamizaje: 13
Evaluación global: 27

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	X
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2005. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Carabaly	Nombres	Soteyo		Enfermedades de interes:		Síntomas gastrointestinales:
Sexo	M	IMC: 20.77					Vomito
Edad	90	Circunferencia de brazo en cm:		25			Diarrea
Peso kg	53.2	Circunferencia de pantorrilla en cm:		32.8			Estreñimiento
Altura cm	162						

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos		
1= ha comido menos	Puntuación:	2
2= ha comido igual		

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:		
Peso actual kg:		
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?		
Porcentaje de perdida de peso:		
0= perdida grave de peso		
1= no lo sabe	Puntuación:	3
2= perdida significativa de peso		
3= no ha habido perdida de peso		

C. Movilidad

0= de la cama al sillón		
1= autonomia en el interior de la casa	Puntuación:	1
2= autonomia fuera de la casa		

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= si	2= no	Puntuación:	2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave		
1= demencia leve	Puntuación:	2
2= sin problemas psicológicos		

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19		
1= 19 ≤ IMC < 21		
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	1
3= IMC ≥ 23		

Evaluación del tamizaje nutricional:	
12-14 puntos:	Estado nutriconal normal
8 - 11 puntos: ✓	riesgo de malnutrición
0-7 puntos:	malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:	1
1= sí		

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

I. ¿Úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida		
1= 2 comidas	Puntuación:	1
2= 3 comidas		

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Si X / No
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Si X / No
* carne, pescado o aves, diariamente	Si X / No
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas	
0.5 = si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación: 1
1.0 = si hay 3 respuestas afirmativas	

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no	1= sí	Puntuación: 1

M. ¿Cuantos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, cerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos	1.0= más de 5 vasos
0.5 3 a 5 vasos	Puntuación: 0.5

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda	Puntuación:2
1= se alimenta solo con dificultad	
2= se alimenta solo sin dificultad	

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave	
1= no lo sabe o malnutrición moderada	Puntuación:1
2= sin problemas de nutrición	

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave		
0.5= no lo sabe	Puntuación:	1
1.0 = regular		
2.0 = bueno		

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21		
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación:	1
1.0= CB > 22		

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31		
1= CP ≥ 31	Puntuación:	1

Evaluación de la valoración:	13.5
Tamizaje :	11
Evaluación global:	24.5

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	X
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J. Gerontol 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Samboni Samboni	Nombres	Tomas			Enfermedades de interes:			Síntomas gastrointestinales:		
Sexo	M	IMC: 18-83				Cancer			Vomito		
Edad	80	Circunferencia de brazo en cm:		21					Diarrea		
Peso kg	41	Circunferencia de pantorrilla en cm:		30					Estreñimiento		
Altura cm	158										

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Suma los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos			
1= ha comido menos	Puntuación:	2	
2= ha comido igual			

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:			
Peso actual kg:			
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?			
Porcentaje de perdida de peso:			
0= perdida grave de peso			
1= no lo sabe	Puntuación:	3	
2= perdida significativa de peso			
3= no ha habido perdida de peso			

C. Movilidad

0= de la cama al sillón			
1= autonomia en el interior de la casa	Puntuación:	1	
2= autonomia fuera de la casa			

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los últimos 3 meses ?

0= sí	2= no	Puntuación:	0

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave			
1= demencia leve	Puntuación:	2	
2= sin problemas psicológicos			

F. Indice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19			
1= 19 ≤ IMC < 21			
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	0	
3= IMC ≥ 23			

Evaluación del tamizaje nutricional:		
12-14 puntos:	Estado nutricional normal	
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición	X
0-7 puntos:	malnutrición	

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:	1
1= sí		

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

I. ¿Úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida		
1= 2 comidas	Puntuación:	1
2= 3 comidas		

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí	X
	No	
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí	X
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí	X
	No	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas fimativas	Puntuación:	1
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no	1= sí	Puntuación: 1

M. ¿Cúantos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, cerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos	1.0= más de 5 vasos
0.5 3 a 5 vasos	Puntuación: 1

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda	Puntuación: 2
1= se alimenta solo con dificultad	
2= se alimenta solo sin dificultad	

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave	
1= no lo sabe o malnutrición moderada	Puntuación: 2
2= sin problemas de nutrición	

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave		
0.5= no lo sabe	Puntuación:	1
1.0 = regular		
2.0 = bueno		

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21		
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación:	0,5
1.0= CB > 22		

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31		
1= CP ≥ 31	Puntuación:	0

Evaluación de la valoración:	13,5
Tamizaje :	E
Evaluación global:	21,5

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	X
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Zamudio	Nombres	Bertha	Enfermedades de interes:		Síntomas gastrointestinales:	
Sexo	F	IMC: 33.36		HTA - DBT		Vomito	
Edad	37	Circunferencia de brazo en cm:	31,5			Diarreu	
Peso kg	68.5	Circunferencia de pantorrilla en cm:	32			Estreñimiento	
Altura cm	143,3						

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos		
1= ha comido menos	Puntuación:	2
2= ha comido igual		

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:	
Peso actual kg:	

¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?

Porcentaje de perdida de peso:		
0= perdida grave de peso		
1= no lo sabe	Puntuación:	3
2= perdida significativa de peso		
3= no ha habido perdida de peso		

C. Movilidad

0= de la cama al sillón		
1= autonomia en el interior de la casa	Puntuación:	1
2= autonomia fuera de la casa		

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los últimos 3 meses ?

0= sí	2= no	Puntuación:	2

E. problemas neuropsicológicos

0= demencia o depresión grave		
1= demencia leve	Puntuación:	2
2= sin problemas psicológicos		

F. Indice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19		
1= 19 ≤ IMC < 21		
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	3
3= IMC ≥ 23		

Evaluación del tamizaje nutricional:	
12-14 puntos:	Estado nutriconal normal X
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición
0-7 puntos:	malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:	1
1= sí		

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

I. ¿Úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

J. ¿ Cuantos tiempos de comida realiza en el día?

0= 1 comida		
1= 2 comidas	Puntuación:	2
2= 3 comidas		

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí	
	No	X
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí	X
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí	X
	No	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	0,5
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no	1= sí	Puntuación: 0

M. ¿Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, cerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos	1.0= más de 5 vasos
0.5 3 a 5 vasos	Puntuación: 0

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda	Puntuación: 2
1= se alimenta solo con dificultad	
2= se alimenta solo sin dificultad	

O. ¿considera que el paciente se evidencie bien nutrido?

0= malnutrición grave	
1= no lo sabe o malnutrición moderada	Puntuación: 1
2= sin problemas de nutrición	

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave		
0.5= no lo sabe	Puntuación:	1
1.0 = regular		
2.0 = bueno		

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21		
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación:	1
1.0= CB > 22		

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31		
1= CP ≥ 31	Puntuación:	1

Evaluación de la valoración:	11,5
Tamizaje :	13
Evaluación global:	24,5

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	X
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Gomez		Nombres	Norberto		Enfermedades de interes:			Sintomas gastrointestinales:				
Sexo	M	IMC: 29,56							Vomito				
Edad		Cincunferencia de brazo en cm :			31,5				Diarrea				
Peso kg	75,2	Circunferencia de pantorrilla en cm:			32				Estreñimiento				
Altura cm	159,5												

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos			
1= ha comido menos	Puntuación:	2	
2= ha comido igual			

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:			
Peso actual kg:			
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?			
Porcentaje de perdida de peso:			
0= perdida grave de peso			
1= no lo sabe	Puntuación:	3	
2= perdida significativa de peso			
3= no ha habido perdida de peso			

C. Movilidad

0= de la cama al sillón			
1= autonomia en el interior de la casa	Puntuación:	1	
2= autonomia fuera de la casa			

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí	2= no	Puntuación:	2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave			
1= demencia leve	Puntuación:	2	
2= sin problemas psicológicos			

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19			
1= 19 ≤ IMC < 21			
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	3	
3= IMC ≥ 23			

Evaluación del tamizaje nutricional:	
12-14 puntos:	Estado nutriconal normal X
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición
0-7 puntos:	malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:	1	
1= sí			

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí	Puntuación:	1	
1= no			

I. ¿úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	1	
1= no			

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida			
1= 2 comidas	Puntuación:	2	
2= 3 comidas			

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí	
	No	X
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí	X
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí	X
	No	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	0,5
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no	1= sí	Puntuación: 1

M. ¿Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos	1.0= más de 5 vasos	
0.5 3 a 5 vasos		Puntuación: 0,5

Evaluación nutricional

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda	Puntuación: 2
1= se alimenta solo con dificultad	
2= se alimenta solo sin dificultad	

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave	
1= no lo sabe o malnutrición moderada	Puntuación: 2
2= sin problemas de nutrición	

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave	
0.5= no lo sabe	Puntuación: 1,0
1.0 = regular	
2.0 = bueno	

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21	
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación: 1
1.0= CB > 22	

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31	
1= CP ≥ 31	Puntuación: 1

Evaluación de la valoración:	15
Tamizaje :	13
Evaluación global:	28

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	X
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Muñoz		Nombres	Emilia			Enfermedades de interes:			Sintomas gastrointestinales:			
Sexo	F	IMC: 32:67								Vomito			
Edad	89	Cincunferencia de brazo en cm :			36					Diarrea			
Peso kg	74,5	Circunferencia de pantorrilla en cm:			33,5					Estreñimiento			
Altura cm	151												

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos			
1= ha comido menos	Puntuación:	2	
2= ha comido igual			

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:			
Peso actual kg:			
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?			
Porcentaje de perdida de peso:			
0= perdida grave de peso			
1= no lo sabe	Puntuación:	3	
2= perdida significativa de peso			
3= no ha habido perdida de peso			

C. Movilidad

0= de la cama al sillón			
1= autonomia en el interior de la casa	Puntuación:	2	
2= autonomia fuera de la casa			

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí	2= no	Puntuación:	2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave			
1= demencia leve	Puntuación:	2	
2= sin problemas psicológicos			

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19			
1= 19 ≤ IMC < 21			
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	3	
3= IMC ≥ 23			

Evaluación del tamizaje nutricional:	
12-14 puntos:	Estado nutriconal normal X
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición
0-7 puntos:	malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:	1
1= sí		

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

I. ¿úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida		
1= 2 comidas	Puntuación:	1
2= 3 comidas		

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí	
	No X	
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí X	
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí X	
	No	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	0,5
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no	1= sí	Puntuación: 0

M. ¿Cúantos vasos de agua u otros liquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos	1.0= más de 5 vasos
0.5 3 a 5 vasos	Puntuación: 0,5

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda	Puntuación: 2
1= se alimenta solo con dificultad	
2= se alimenta solo sin dificultad	

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave	
1= no lo sabe o malnutrición moderada	Puntuación: 2
2= sin problemas de nutrición	

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave	
0.5= no lo sabe	Puntuación: 1
1.0 = regular	
2.0 = bueno	

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21	
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación: 1
1.0= CB > 22	

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31	
1= CP ≥ 31	Puntuación: 1

Evaluación de la valoración:	13
Tamizaje :	14
Evaluación global:	27

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	X
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Silva		Nombres	Evelia			Enfermedades de interes:			Sintomas gastrointestinales:	
Sexo	F	IMC: 38,18					Vértigo – DBT – Tiroides			Vomito	
Edad	69	Cincunferencia de brazo en cm :			42,3		HTA			Diarrea	
Peso kg	92,5	Circunferencia de pantorrilla en cm:			43					Estreñimiento	
Altura cm	159,8										

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos		
1= ha comido menos	Puntuación:	2
2= ha comido igual		

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:		
Peso actual kg:		
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?		
Porcentaje de perdida de peso:		
0= perdida grave de peso		
1= no lo sabe	Puntuación:	3
2= perdida significativa de peso		
3= no ha habido perdida de peso		

C. Movilidad

0= de la cama al sillón		
1= autonomia en el interior de la casa	Puntuación:	2
2= autonomia fuera de la casa		

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí	2= no	Puntuación:	2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave		
1= demencia leve	Puntuación:	2
2= sin problemas psicológicos		

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19		
1= 19 ≤ IMC < 21		
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	3
3= IMC ≥ 23		

Evaluación del tamizaje nutricional:	
12-14 puntos:	Estado nutriconal normal
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición
0-7 puntos:	malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:	1
1= sí		

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí	Puntuación:	0
1= no		

I. ¿úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida		
1= 2 comidas	Puntuación:	2
2= 3 comidas		

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí	
	No	X
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí	X
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí	X
	No	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	0,5
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no	1= sí	Puntuación: 1

M. ¿Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos	1.0= más de 5 vasos
0.5 3 a 5 vasos	Puntuación: 1

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda	Puntuación: 1
1= se alimenta solo con dificultad	
2= se alimenta solo sin dificultad	

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave	
1= no lo sabe o malnutrición moderada	Puntuación: 2
2= sin problemas de nutrición	

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave	
0.5= no lo sabe	Puntuación: 1
1.0 = regular	
2.0 = bueno	

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21	
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación: 1
1.0= CB > 22	

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31	
1= CP ≥ 31	Puntuación: 1

Evaluación de la valoración:	13,5
Tamizaje :	14
Evaluación global:	27,5

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	X
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition In Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Anturi Valbuena	Nombres	Heli			Enfermedades de interes:			Sintomas gastrointestinales:			
Sexo	F	IMC: 25:68							Vomito			
Edad	79	Cincunferencia de brazo en cm :		26,7					Diarrea			
Peso kg	62,9	Circunferencia de pantorrilla en cm:		34					Estreñimiento			
Altura cm	156,5											

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos		
1= ha comido menos	Puntuación:	2
2= ha comido igual		

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:	
Peso actual kg:	

¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?

Porcentaje de perdida de peso:		
0= perdida grave de peso		
1= no lo sabe	Puntuación:	1
2= perdida significativa de peso		
3= no ha habido perdida de peso		

C. Movilidad

0= de la cama al sillón		
1= autonomia en el interior de la casa	Puntuación:	2
2= autonomia fuera de la casa		

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí	2= no	Puntuación:	2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave		
1= demencia leve	Puntuación:	2
2= sin problemas psicológicos		

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19		
1= 19 ≤ IMC < 21		
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	3
3= IMC ≥ 23		

Evaluación del tamizaje nutricional:		
12-14 puntos:	Estado nutriconal normal	X
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición	
0-7 puntos:	malnutrición	

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:	1
1= sí		

H. Toma más de 3 medicamentos al dia ?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

I. ¿úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida		
1= 2 comidas	Puntuación:	2
2= 3 comidas		

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí / No X
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí X / No
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí X / No
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas	
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación: 0,5
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas	

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al dia?

0= no	1= si	Puntuación: 0

M. ¿Cuantos vasos de agua u otros liquidos toma al dia? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos	1.0= más de 5 vasos	
0.5 3 a 5 vasos		Puntuación: 0,5

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda	Puntuación: 2
1= se alimenta solo con dificultad	
2= se alimenta solo sin dificultad	

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave	
1= no lo sabe o malnutrición moderada	Puntuación: 2
2= sin problemas de nutrición	

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave	
0.5= no lo sabe	Puntuación: 1
1.0 = regular	
2.0 = bueno	

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21	
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación: 1
1.0= CB > 22	

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31	
1= CP ≥ 31	Puntuación: 1

Evaluación de la valoración:	13
Tamizaje :	12
Evaluación global:	25

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	X
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Alarcon	Nombres	Silvio	Enfermedades de interes:		Sintomas gastrointestinales:	
Sexo	M	IMC: 35:70				Vomito	
Edad		Cincunferencia de brazo en cm :	37			Diarrea	
Peso kg	99,8	Circunferencia de pantorrilla en cm:	38,3			Estreñimiento	
Altura cm	167,2						

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos		
1= ha comido menos	Puntuación:	2
2= ha comido igual		

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:	
Peso actual kg:	

¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?

Porcentaje de perdida de peso:		
0= perdida grave de peso		
1= no lo sabe	Puntuación:	3
2= perdida significativa de peso		
3= no ha habido perdida de peso		

C. Movilidad

0= de la cama al sillón		
1= autonomia en el interior de la casa	Puntuación:	2
2= autonomia fuera de la casa		

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí	2= no	Puntuación:	2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave		
1= demencia leve	Puntuación:	2
2= sin problemas psicológicos		

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19		
1= 19 ≤ IMC < 21		
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	3
3= IMC ≥ 23		

Evaluación del tamizaje nutricional:	
12-14 puntos:	Estado nutriconal normal
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición
0-7 puntos:	malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:	1
1= sí		

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

I. ¿úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida		
1= 2 comidas	Puntuación:	2
2= 3 comidas		

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí	
	No	X
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí	X
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí	X
	No	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	0,5
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no	1= sí	Puntuación: 0

M. ¿Cuantos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos	1.0= más de 5 vasos	
0.5 3 a 5 vasos	Puntuación:	0,5

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda	Puntuación:
1= se alimenta solo con dificultad	
2= se alimenta solo sin dificultad	

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave		
1= no lo sabe o malnutrición moderada	Puntuación:	2
2= sin problemas de nutrición		

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave		
0.5= no lo sabe	Puntuación:	2
1.0 = regular		
2.0 = bueno		

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21		
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación:	1
1.0= CB > 22		

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31		
1= CP ≥ 31	Puntuación:	1

Evaluación de la valoración:	14
Tamizaje :	14
Evaluación global:	28

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	X
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Collazos Ortiz	Nombres	luis			Enfermedades de interes:			Sintomas gastrointestinales:			
Sexo	H	IMC: 28,88							Vomito			
Edad	65	Cincunferencia de brazo en cm :		30					Diarrea			
Peso kg	75,8	Circunferencia de pantorrilla en cm:		33,7					Estreñimiento			
Altura cm	162											

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos				
1= ha comido menos		Puntuación:	2	
2= ha comido igual				

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:	80			
Peso actual kg:				
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?				
Porcentaje de perdida de peso:				
0= perdida grave de peso				
1= no lo sabe		Puntuación:	1	
2= perdida significativa de peso				
3= no ha habido perdida de peso				

C. Movilidad

0= de la cama al silión				
1= autonomia en el interior de la casa		Puntuación:	2	
2= autonomia fuera de la casa				

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí	2= no	Puntuación:	2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave				
1= demencia leve		Puntuación:	2	
2= sin problemas psicológicos				

F. Indice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19				
1= 19 ≤ IMC < 21				
2= 21 ≤ IMC < 23		Puntuación:	3	
3= IMC ≥ 23				

Evaluación del tamizaje nutricional:

12-14 puntos:	Estado nutriconal normal X
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición
0-7 puntos:	malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:	1	
1= sí			

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí	Puntuación:	1	
1= no			

I. ¿úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	1	
1= no			

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida			
1= 2 comidas	Puntuación:	2	
2= 3 comidas			

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí	
	No	X
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí	X
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí	X
	No	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	0,5
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no	1= sí	Puntuación:	1

M. ¿Cúantos vasos de agua u otros liquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos	1.0= más de 5 vasos
0.5 3 a 5 vasos	Puntuación: 0,5

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda	Puntuación: 2
1= se alimenta solo con dificultad	
2= se alimenta solo sin dificultad	

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave	
1= no lo sabe o malnutrición moderada	Puntuación: 2
2= sin problemas de nutrición	

P. ¿ Como es el estado de salud del peciente?

0.0= grave		
0.5= no lo sabe	Puntuación:	1
1.0 = regular		
2.0 = bueno		

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21		
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación:	1
1.0= CB > 22		

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31		
1= CP ≥ 31	Puntuación:	1

Evaluación de la valoración:	12
Tamizaje :	12
Evaluación global:	26

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	X
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellen G, et al. Overview of the MNA® - its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition In Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Ortiz de Ayala	Nombres	Helsin Miriam			Enfermedades de interes:		Sintomas gastrointestinales:			
Sexo	F	IMC: 31,78				HTA		Vomito			
Edad	74	Cincunferencia de brazo en cm :		29,5				Diarrea			
Peso kg	74	Circunferencia de pantorrilla en cm:		37,5				Estreñimiento			
Altura cm	152,6										

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos			
1= ha comido menos	Puntuación:	1	
2= ha comido igual			

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:			
Peso actual kg:			
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?			
Porcentaje de perdida de peso:			
0= perdida grave de peso			
1= no lo sabe	Puntuación:	3	
2= perdida significativa de peso			
3= no ha habido perdida de peso			

C. Movilidad

0= de la cama al sillón			
1= autonomia en el interior de la casa	Puntuación:	1	
2= autonomia fuera de la casa			

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí	2= no	Puntuación:	2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave			
1= demencia leve	Puntuación:	2	
2= sin problemas psicológicos			

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19			
1= 19 ≤ IMC < 21			
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	3	
3= IMC ≥ 23			

Evaluación del tamizaje nutricional:		
12-14 puntos:	Estado nutriconal normal	X
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición	
0-7 puntos:	malnutrición	

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:	1
1= sí		

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí	Puntuación:	0
1= no		

I. ¿úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	0
1= no		

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida		
1= 2 comidas	Puntuación:	2
2= 3 comidas		

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Si	
	No	X
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí	X
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí	X
	No	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	0,5
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no	1= sí	Puntuación:	0

M. ¿Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos	1.0= más de 5 vasos	
0.5 3 a 5 vasos	Puntuación:	1

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda	Puntuación: 2
1= se alimenta solo con dificultad	
2= se alimenta solo sin dificultad	

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave	
1= no lo sabe o malnutrición moderada	Puntuación: 2
2= sin problemas de nutrición	

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave		
0.5= no lo sabe	Puntuación:	1
1.0 = regular		
2.0 = bueno		

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21		
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación:	1
1.0= CB > 22		

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31		
1= CP ≥ 31	Puntuación:	1

Evaluación de la valoración:	11,5
Tamizaje :	12
Evaluación global:	23,5

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	X
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. * Société des Produits Nestlé SA. Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Olaya		Nombres	Hermencia		Enfermedades de interes:			Sintomas gastrointestinales:		
Sexo	F	IMC: 29,19							Vomito		
Edad	65	Cincunferencia de brazo en cm:		31,5					Diarrea		
Peso kg	64,9	Circunferencia de pantorrilla en cm:		35,5					Estreñimiento		
Altura cm	149,1										

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos
1= ha comido menos — Puntuación: 2
2= ha comido igual

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:
Peso actual kg:
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?
Porcentaje de perdida de peso:
0= perdida grave de peso
1= no lo sabe — Puntuación: 3
2= perdida significativa de peso
3= no ha habido perdida de peso

C. Movilidad

0= de la cama al sillón
1= autonomia en el interior de la casa — Puntuación: 2
2= autonomia fuera de la casa

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí | 2= no | Puntuación: 2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave
1= demencia leve — Puntuación: 2
2= sin problemas psicológicos

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19
1= 19 ≤ IMC < 21
2= 21 ≤ IMC < 23 — Puntuación: 3
3= IMC ≥ 23

Evaluación del tamizaje nutricional:

12-14 puntos:	Estado nutriconal normal
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición
0-7 puntos:	malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no — Puntuación: 1
1= sí

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí — Puntuación: 1
1= no

I. ¿Úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí — Puntuación: 1
1= no

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida
1= 2 comidas — Puntuación: 2
2= 3 comidas

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí	X
	No	
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí	X
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí	X
	No	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	1
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no | 1= sí | Puntuación: 1

M. ¿Cuantos vasos de agua u otros liquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos | 1.0= más de 5 vasos

0.5 3 a 5 vasos — Puntuación: 1,0

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda — Puntuación: 2
1= se alimenta solo con dificultad
2= se alimenta solo sin dificultad

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave
1= no lo sabe o malnutrición moderada — Puntuación: 2
2= sin problemas de nutrición

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave
0.5= no lo sabe — Puntuación: 2
1.0 = regular
2.0 = bueno

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22 — Puntuación: 1
1.0= CB > 22

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31
1= CP ≥ 31 — Puntuación: 1

Evaluación de la valoración: 16
Tamizaje : 14
Evaluación global: 30

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	X
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Leiton de bahos	Nombres	Bernarda			Enfermedades de interes:		Sintomas gastrointestinales:			
Sexo	F	IMC: 38,52						Vomito			
Edad	73	Cincunferencia de brazo en cm :		37				Diarrea			
Peso kg	75,5	Circunferencia de pantorrilla en cm:		38,5				Estreñimiento			
Altura cm	140										

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos			
1= ha comido menos	Puntuación:	2	
2= ha comido igual			

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:			
Peso actual kg:			
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?			
Porcentaje de perdida de peso:			
0= perdida grave de peso			
1= no lo sabe	Puntuación:	3	
2= perdida significativa de peso			
3= no ha habido perdida de peso			

C. Movilidad

0= de la cama al sillón			
1= autonomia en el interior de la casa	Puntuación:	0	
2= autonomia fuera de la casa			

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí	2= no	Puntuación:	2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave			
1= demencia leve	Puntuación:	2	
2= sin problemas psicológicos			

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19			
1= 19 ≤ IMC < 21			
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	3	
3= IMC ≥ 23			

Evaluación del tamizaje nutricional:		
12-14 puntos:	Estado nutriconal normal	X
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición	
0-7 puntos:	malnutrición	

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:	0
1= sí		

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí	Puntuación:	0
1= no		

I. ¿úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida		
1= 2 comidas	Puntuación:	2
2= 3 comidas		

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí	
	No	X
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí	X
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí	X
	No	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	0,5
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no	1= sí	Puntuación: 0

M. ¿Cúantos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos	1.0= más de 5 vasos
0,5 3 a 5 vasos	Puntuación: 0,5

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda	Puntuación: 2
1= se alimenta solo con dificultad	
2= se alimenta solo sin dificultad	

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave		
1= no lo sabe o malnutrición moderada	Puntuación:	2
2= sin problemas de nutrición		

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave		
0.5= no lo sabe	Puntuación:	1
1.0 = regular		
2.0 = bueno		

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21		
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación:	1
1.0= CB > 22		

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31		
1= CP ≥ 31	Puntuación:	1
Evaluación de la valoración:	11	
Tamizaje :	12	
Evaluación global:	23	

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	X
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition In Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. * Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más Información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Buitron		Nombres	Luz Gerardina		Enfermedades de interes:			Sintomas gastrointestinales:		
Sexo	F	IMC: 35,37							Vomito		
Edad	70	Cincunferencia de brazo en cm :		33					Diarrea		
Peso kg	78	Circunferencia de pantorrilla en cm:		40,5					Estreñimiento		
Altura cm	148,5										

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos			
1= ha comido menos	Puntuación:	2	
2= ha comido igual			

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:			
Peso actual kg:			
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?			
Porcentaje de perdida de peso:			
0= perdida grave de peso			
1= no lo sabe	Puntuación:	3	
2= perdida significativa de peso			
3= no ha habido perdida de peso			

C. Movilidad

0= de la cama al sillón			
1= autonomia en el interior de la casa	Puntuación:	2	
2= autonomia fuera de la casa			

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí	2= no	Puntuación:	2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave			
1= demencia leve	Puntuación:	2	
2= sin problemas psicológicos			

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19			
1= 19 ≤ IMC < 21			
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	3	
3= IMC ≥ 23			

Evaluación del tamizaje nutricional:	
12-14 puntos:	Estado nutriconal normal X
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición
0-7 puntos:	malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:	1
1= sí		

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí	Puntuación:	0
1= no		

I. ¿úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	0
1= no		

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida		
1= 2 comidas	Puntuación:	2
2= 3 comidas		

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí X	
	No	
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí X	
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí X	
	No	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	1
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no	1= sí	Puntuación: 1

M. ¿Cúantos vasos de agua u otros liquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos	1.0= más de 5 vasos	
0.5 3 a 5 vasos		Puntuación: 1

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda	Puntuación: 2
1= se alimenta solo con dificultad	
2= se alimenta solo sin dificultad	

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave	
1= no lo sabe o malnutrición moderada	Puntuación: 1
2= sin problemas de nutrición	

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave		
0.5= no lo sabe	Puntuación:	1
1.0 = regular		
2.0 = bueno		

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21		
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación:	1
1.0= CB > 22		

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31		
1= CP ≥ 31	Puntuación:	1

Evaluación de la valoración:	19
Tamizaje :	14
Evaluación global:	28

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	X
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. * Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. ® Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Vargas		Nombres	Margarita		Enfermedades de interes:		Sintomas gastrointestinales:			
Sexo	F	IMC: 17,59				HTA - Tromboflebitis		Vomito			
Edad	92	Cincunferencia de brazo en cm :			20,8			Diarrea			
Peso kg	42,8	Circunferencia de pantorrilla en cm:			22			Estreñimiento			
Altura cm											

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos		
1= ha comido menos	Puntuación:	2
2= ha comido igual		

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:		
Peso actual kg:		
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?		
Porcentaje de perdida de peso:		
0= perdida grave de peso		
1= no lo sabe	Puntuación:	2
2= perdida significativa de peso		
3= no ha habido perdida de peso		

C. Movilidad

0= de la cama al sillón		
1= autonomia en el interior de la casa	Puntuación:	0
2= autonomia fuera de la casa		

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí	2= no	Puntuación:	2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave		
1= demencia leve	Puntuación:	2
2= sin problemas psicológicos		

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19		
1= 19 ≤ IMC < 21		
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	0
3= IMC ≥ 23		

Evaluación del tamizaje nutricional:	
12-14 puntos:	Estado nutriconal normal
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición
0-7 puntos:	malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:	0
1= sí		

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí	Puntuación:	0
1= no		

I. ¿úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida		
1= 2 comidas	Puntuación:	2
2= 3 comidas		

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí	X
	No	
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí	X
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí	X
	No	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	1
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no	1= sí	Puntuación: 1

M. ¿Cuantos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos	1.0= más de 5 vasos
0.5 3 a 5 vasos	Puntuación: 1

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda	Puntuación: 0
1= se alimenta solo con dificultad	
2= se alimenta solo sin dificultad	

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave	
1= no lo sabe o malnutrición moderada	Puntuación: 1
2= sin problemas de nutrición	

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave		
0.5= no lo sabe	Puntuación:	1
1.0 = regular		
2.0 = bueno		

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21		
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación:	0
1.0= CB > 22		

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31		
1= CP ≥ 31	Puntuación:	0

Evaluación de la valoración:	9
Tamizaje :	8
Evaluación global:	17

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	X
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Velias B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Velias B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Romero Granados	Nombres	Rufina			Enfermedades de interes:				Síntomas gastrointestinales:			
Sexo	F	IMC: 22,77				HTA				Vomito			
Edad	85	Cincunferencia de brazo en cm :		21						Diarrea			
Peso kg	41,5	Circunferencia de pantorrilla en cm:		26						Estreñimiento			
Altura cm	135												

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos			
1= ha comido menos	Puntuación:	2	
2= ha comido igual			

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:			
Peso actual kg:			
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?			
Porcentaje de perdida de peso:			
0= perdida grave de peso			
1= no lo sabe	Puntuación:	3	
2= perdida significativa de peso			
3= no ha habido perdida de peso			

C. Movilidad

0= de la cama al sillón			
1= autonomia en el interior de la casa	Puntuación:	1	
2= autonomia fuera de la casa			

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí	2= no	Puntuación:	2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave			
1= demencia leve	Puntuación:	2	
2= sin problemas psicológicos			

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19			
1= 19 ≤ IMC < 21			
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	2	
3= IMC ≥ 23			

Evaluación del tamizaje nutricional:	
12-14 puntos:	Estado nutriconal normal X
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición
0-7 puntos:	malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:	1	
1= sí			

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí	Puntuación:	0	
1= no			

I. ¿Úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	1	
1= no			

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida			
1= 2 comidas	Puntuación:	2	
2= 3 comidas			

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí X	
	No	
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí X	
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí X	
	No	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	1
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no	1= sí	Puntuación: 1

M. ¿Cúantos vasos de agua u otros liquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, cerveza...)

0.0= menos de 3 vasos	1.0= más de 5 vasos
0.5 3 a 5 vasos	Puntuación: 0

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda	Puntuación: 1
1= se alimenta solo con dificultad	
2= se alimenta solo sin dificultad	

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave	
1= no lo sabe o malnutrición moderada	Puntuación: 2
2= sin problemas de nutrición	

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave	
0.5= no lo sabe	Puntuación: 1
1.0 = regular	
2.0 = bueno	

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21	
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación: 0,5
1.0= CB > 22	

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31	
1= CP ≥ 31	Puntuación: 0

Evaluación de la valoración:	19,5
Tamizaje :	12
Evaluación global:	23,5

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	X
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. * Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Carvajal plazas	Nombres	Dimas			Enfermedades de interes:		Sintomas gastrointestinales:			
Sexo	M	IMC: 19,62				DBT		Vomito			
Edad	75	Cincunferencia de brazo en cm :		21,5				Diarrea			
Peso kg	48,8	Circunferencia de pantorrilla en cm:		36,5				Estreñimiento			
Altura cm	157,7										

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos		
1= ha comido menos	Puntuación:	2
2= ha comido igual		

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:		
Peso actual kg:		
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?		
Porcentaje de perdida de peso:		
0= perdida grave de peso		
1= no lo sabe	Puntuación:	3
2= perdida significativa de peso		
3= no ha habido perdida de peso		

C. Movilidad

0= de la cama al sillón		
1= autonomia en al interior de la casa	Puntuación:	2
2= autonomia fuera de la casa		

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí	2= no	Puntuación:	2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave		
1= demencia leve	Puntuación:	2
2= sin problemas psicológicos		

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19		
1= 19 ≤ IMC < 21		
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	1
3= IMC ≥ 23		

Evaluación del tamizaje nutricional:	
12-14 puntos:	Estado nutriconal normal X
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición
0-7 puntos:	malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:	1
1= sí		

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí	Puntuación:	0
1= no		

I. ¿úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida		
1= 2 comidas	Puntuación:	2
2= 3 comidas		

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí	
	No	X
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí	X
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí	X
	No	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	0,5
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no	1= sí	Puntuación:	1

M. ¿Cúantos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos	1.0= más de 5 vasos	
0.5 3 a 5 vasos	Puntuación:	1

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda	Puntuación: 2
1= se alimenta solo con dificultad	
2= se alimenta solo sin dificultad	

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave	
1= no lo sabe o malnutrición moderada	Puntuación: 2
2= sin problemas de nutrición	

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave	
0.5= no lo sabe	Puntuación: 2,0
1.0 = regular	
2.0 = bueno	

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21	
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación: 0,5
1.0= CB > 22	

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31	
1= CP ≥ 31	Puntuación: 0

Evaluación de la valoración:	13
Tamizaje :	12
Evaluación global:	25

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	X
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más Información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Rodriguez	Nombres	Abdon			Enfermedades de interes:			Sintomas gastrointestinales:				
Sexo	M	IMC: 25,19				HTS			Vomito				
Edad	87	Cincunferencia de brazo en cm :		26,7					Diarrea				
Peso kg	60,9	Circunferencia de pantorrilla en cm:		34					Estreñimiento				
Altura cm	155,5												

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos			
1= ha comido menos	Puntuación:	2	
2= ha comido igual			

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:	60		
Peso actual kg:	60,9		
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?			
Porcentaje de perdida de peso:			
0= perdida grave de peso			
1= no lo sabe	Puntuación:	3	
2= perdida significativa de peso			
3= no ha habido perdida de peso			

C. Movilidad

0= de la cama al sillón			
1= autonomia en el interior de la casa	Puntuación:	1	
2= autonomia fuera de la casa			

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí	2= no	Puntuación:	2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave			
1= demencia leve	Puntuación:	2	
2= sin problemas psicológicos			

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19			
1= 19 ≤ IMC < 21			
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	3	
3= IMC ≥ 23			

Evaluación del tamizaje nutricional:	
12-14 puntos:	Estado nutriconal normal X
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición
0-7 puntos:	malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:	0
1= sí		

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

I. ¿úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida		
1= 2 comidas	Puntuación:	2
2= 3 comidas		

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí	
	No X	
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí X	
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí X	
	No	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	0,5
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no	1= sí	Puntuación: 0

M. ¿Cuantos vasos de agua u otros liquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos	1.0= más de 5 vasos	
0.5 3 a 5 vasos	Puntuación:	0,5

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda	Puntuación:	2
1= se alimenta solo con dificultad		
2= se alimenta solo sin dificultad		

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave		
1= no lo sabe o malnutrición moderada	Puntuación:	2
2= sin problemas de nutrición		

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave		
0.5= no lo sabe	Puntuación:	2
1.0 = regular		
2.0 = bueno		

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21		
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación:	1
1.0= CB > 22		

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31		
1= CP ≥ 31	Puntuación:	1

Evaluación de la valoración:	13
Tamizaje :	13
Evaluación global:	26

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	X
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más Información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Ortiz Lopez	Nombres	Ana Beatriz		Enfermedades de interes:			Sintomas gastrointestinales:			
Sexo	F	IMC: 17,22			tuberculosis			Vomito			
Edad	64	Cincunferencia de brazo en cm :	27					Diarrea			
Peso kg	36,7	Circunferencia de pantorrilla en cm:	29,3					Estreñimiento			
Altura cm	146										

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos		
1= ha comido menos	Puntuación:	2
2= ha comido igual		

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:	39
Peso actual kg:	36,7

¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?

Porcentaje de perdida de peso:		
0= perdida grave de peso		
1= no lo sabe	Puntuación:	3
2= perdida significativa de peso		
3= no ha habido perdida de peso		

C. Movilidad

0= de la cama al sillón		
1= autonomia en el interior de la casa	Puntuación:	2
2= autonomia fuera de la casa		

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí	2= no	Puntuación:	2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave		
1= demencia leve	Puntuación:	2
2= sin problemas psicológicos		

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19		
1= 19 ≤ IMC < 21		
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	0
3= IMC ≥ 23		

Evaluación del tamizaje nutricional:		
12-14 puntos:	Estado nutriconal normal	
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición	X
0-7 puntos:	malnutrición	

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:	1
1= sí		

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí	Puntuación:	0
1= no		

I. ¿úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida		
1= 2 comidas	Puntuación:	2
2= 3 comidas		

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí	X
	No	
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí	X
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí	X
	No	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	1
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no	1= sí	Puntuación:	1

M. ¿Cuántos vasos de agua u otros liquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos	1.0= más de 5 vasos	
0.5 3 a 5 vasos	Puntuación:	1

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda	Puntuación: 2
1= se alimenta solo con dificultad	
2= se alimenta solo sin dificultad	

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave	
1= no lo sabe o malnutrición moderada	Puntuación: 2
2= sin problemas de nutrición	

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave		
0.5= no lo sabe	Puntuación:	2
1.0 = regular		
2.0 = bueno		

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21		
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación:	0,5
1.0= CB > 22		

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31		
1= CP ≥ 31	Puntuación:	0

Evaluación de la valoración:	13,5
Tamizaje :	11
Evaluación global:	24,5

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	X
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. * Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Salinas barrera	Nombres	Angelmiro			Enfermedades de interes:			Sintomas gastrointestinales:				
Sexo	M	IMC: 18,75				Parquinson			Vomito				
Edad	83	Cincunferencia de brazo en cm :			21,5				Diarrea				
Peso kg	46,8	Circunferencia de pantorrilla en cm:			28,3				Estreñimiento				
Altura cm	158												

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos			
1= ha comido menos	Puntuación:	2	
2= ha comido igual			

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:			
Peso actual kg:			
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?			
Porcentaje de perdida de peso:			
0= perdida grave de peso			
1= no lo sabe	Puntuación:	3	
2= perdida significativa de peso			
3= no ha habido perdida de peso			

C. Movilidad

0= de la cama al sillón			
1= autonomia en el interior de la casa	Puntuación:	0	
2= autonomia fuera de la casa			

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí	2= no	Puntuación:	2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave			
1= demencia leve	Puntuación:	2	
2= sin problemas psicológicos			

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19			
1= 19 ≤ IMC < 21			
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	0	
3= IMC ≥ 23			

Evaluación del tamizaje nutricional:		
12-14 puntos:	Estado nutriconal normal	Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición X	
0-7 puntos:	malnutrición	

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:	0
1= sí		

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

I. ¿Úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida		
1= 2 comidas	Puntuación:	2
2= 3 comidas		

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí	
	No X	
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí X	
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí X	
	No	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	0,5
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no	1= sí	Puntuación: 0

M. ¿Cúantos vasos de agua u otros liquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos	1.0= más de 5 vasos	
0.5 3 a 5 vasos		Puntuación: 0,5

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda	Puntuación: 0
1= se alimenta solo con dificultad	
2= se alimenta solo sin dificultad	

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave	
1= no lo sabe o malnutrición moderada	Puntuación: 1
2= sin problemas de nutrición	

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave	
0.5= no lo sabe	Puntuación: 1
1.0 = regular	
2.0 = bueno	

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21	
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación: 0,5
1.0= CB > 22	

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31	
1= CP ≥ 31	Puntuación: 0

Evaluación de la valoración:	7,5
Tamizaje :	9
Evaluación global:	16,5

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	
< 17 puntos: Malnutrición	X
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Villa Sanchia	Nombres	Carmen Rosa			Enfermedades de interes:		Sintomas gastrointestinales:			
Sexo	F	IMC: 31,09				Higado graso - Alergia a la		Vomito			
Edad	63	Cincunferencia de brazo en cm :		31,5		Leche		Diarrea			
Peso kg	61,2	Circunferencia de pantorrilla en cm:		33,5				Estreñimiento			
Altura cm	140,3										

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos		
1= ha comido menos	Puntuación:	2
2= ha comido igual		

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:	57,58
Peso actual kg:	61,2

¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?

Porcentaje de perdida de peso:		
0= perdida grave de peso		
1= no lo sabe	Puntuación:	3
2= perdida significativa de peso		
3= no ha habido perdida de peso		

C. Movilidad

0= de la cama al sillón		
1= autonomia en el interior de la casa	Puntuación:	2
2= autonomia fuera de la casa		

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí	2= no	Puntuación:	2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave		
1= demencia leve	Puntuación:	2
2= sin problemas psicológicos		

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19		
1= 19 ≤ IMC < 21		
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	3
3= IMC ≥ 23		

Evaluación del tamizaje nutricional:	
12-14 puntos:	Estado nutriconal normal X
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición
0-7 puntos:	malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:	1
1= sí		

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

I. ¿úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida		
1= 2 comidas	Puntuación:	2
2= 3 comidas		

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí	
	No X	
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí X	
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí	
	No X	
0,0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	0
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no	1= sí	Puntuación: 0

M. ¿Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos	1.0= más de 5 vasos	
0.5 3 a 5 vasos		Puntuación: 0,5

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda	Puntuación: 1
1= se alimenta solo con dificultad	
2= se alimenta solo sin dificultad	

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave	
1= no lo sabe o malnutrición moderada	Puntuación: 1
2= sin problemas de nutrición	

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave	
0.5= no lo sabe	Puntuación: 1
1.0 = regular	
2.0 = bueno	

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21	
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación: 1
1.0= CB > 22	

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31	
1= CP ≥ 31	Puntuación: 1

Evaluación de la valoración:	12,5
Tamizaje :	14
Evaluación global:	

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	X
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. * Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más Información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Calderon Sterling	Nombres	Eliecer			Enfermedades de interes:		Sintomas gastrointestinales:			
Sexo	M	IMC: 28,00				Epoc- HTA		Vomito			
Edad	100	Cincunferencia de brazo en cm :		31				Diarrea			
Peso kg	64,7	Circunferencia de pantorrilla en cm:		33,7				Estreñimiento			
Altura cm	152										

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos			
1= ha comido menos	Puntuación:	2	
2= ha comido igual			

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:			
Peso actual kg:			
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?			
Porcentaje de perdida de peso:			
0= perdida grave de peso			
1= no lo sabe	Puntuación:	3	
2= perdida significativa de peso			
3= no ha habido perdida de peso			

C. Movilidad

0= de la cama al sillón			
1= autonomia en el interior de la casa	Puntuación:	1	
2= autonomia fuera de la casa			

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí	2= no	Puntuación:	2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave			
1= demencia leve	Puntuación:	2	
2= sin problemas psicológicos			

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19			
1= 19 ≤ IMC < 21			
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	3	
3= IMC ≥ 23			

Evaluación del tamizaje nutricional:	
12-14 puntos:	Estado nutriconal normal X
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición
0-7 puntos:	malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:	1
1= sí		

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

I. ¿úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida		
1= 2 comidas	Puntuación:	2
2= 3 comidas		

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí	
	No	X
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí	X
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí	X
	No	

0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	0,5
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no	1= sí	Puntuación: 0

M. ¿Cúantos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos	1.0= más de 5 vasos	
0.5 3 a 5 vasos	Puntuación:	0,5

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda	Puntuación: 2
1= se alimenta solo con dificultad	
2= se alimenta solo sin dificultad	

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave	
1= no lo sabe o malnutrición moderada	Puntuación: 2
2= sin problemas de nutrición	

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave	
0.5= no lo sabe	Puntuación: 1
1.0 = regular	
2.0 = bueno	

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21	
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación: 1
1.0= CB > 22	

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31	
1= CP ≥ 31	Puntuación: 1

Evaluación de la valoración:	13
Tamizaje :	13
Evaluación global:	26

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	X
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Muñoz		Nombres	Enelia			Enfermedades de interes:			Síntomas gastrointestinales:			
Sexo	F	IMC: 19,36								Vomito			
Edad	89	Cincunferencia de brazo en cm :			21					Diarrea			
Peso kg	37,2	Circunferencia de pantorrilla en cm:			25,5					Estreñimiento			
Altura cm	138,6												

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos			
1= ha comido menos	Puntuación:	2	
2= ha comido igual			

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:	47		
Peso actual kg:			
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?			
Porcentaje de perdida de peso:			
0= perdida grave de peso			
1= no lo sabe	Puntuación:	3	
2= perdida significativa de peso			
3= no ha habido perdida de peso			

C. Movilidad

0= de la cama al sillón			
1= autonomia en el interior de la casa	Puntuación:	1	
2= autonomia fuera de la casa			

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí	2= no	Puntuación:	2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave			
1= demencia leve	Puntuación:	2	
2= sin problemas psicológicos			

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19			
1= 19 ≤ IMC < 21			
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	1	
3= IMC ≥ 23			

Evaluación del tamizaje nutricional:

12-14 puntos:	Estado nutriconal normal	
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición	X
0-7 puntos:	malnutrición	

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:	1	
1= sí			

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí	Puntuación:	1	
1= no			

I. ¿Úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	2	
1= no			

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida			
1= 2 comidas	Puntuación:	2	
2= 3 comidas			

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí	
	No	X
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí	X
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí	X
	No	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	0,5
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no	1= sí	Puntuación:	1

M. ¿Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos		1.0= más de 5 vasos	
0.5 3 a 5 vasos		Puntuación:	0,5

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda	Puntuación:	2
1= se alimenta solo con dificultad		
2= se alimenta solo sin dificultad		

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave		
1= no lo sabe o malnutrición moderada	Puntuación:	2
2= sin problemas de nutrición		

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave		
0.5= no lo sabe	Puntuación:	2,0
1.0 = regular		
2.0 = bueno		

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21		
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación:	0,5
1.0= CB > 22		

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31		
1= CP ≥ 31	Puntuación:	0

Evaluación de la valoración:	12,5
Tamizaje :	11
Evaluación global:	23,5

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	X
< 17 puntos: Malnutrición	

Adaptado de: Mini Nutricional Assesment

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it telf us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Ayala Piñesto	Nombres	Jose Apolican	Enfermedades de interes:		Sintomas gastrointestinales:	
Sexo	H	IMC: 19,34				Vomito	
Edad		Cincunferencia de brazo en cm :	23,5			Diarrea	
Peso kg	47,3	Circunferencia de pantorrilla en cm:	31			Estreñimiento	
Altura cm	156,4						

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos		
1= ha comido menos	Puntuación:	1
2= ha comido igual		

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:	58
Peso actual kg:	47,3

¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?

Porcentaje de perdida de peso:		
0= perdida grave de peso		
1= no lo sabe	Puntuación:	2
2= perdida significativa de peso		
3= no ha habido perdida de peso		

C. Movilidad

0= de la cama al sillón		
1= autonomia en el interior de la casa	Puntuación:	1
2= autonomia fuera de la casa		

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí	2= no	Puntuación:	2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave		
1= demencia leve	Puntuación:	1
2= sin problemas psicológicos		

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19		
1= 19 ≤ IMC < 21		
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	1
3= IMC ≥ 23		

Evaluación del tamizaje nutricional:	
12-14 puntos:	Estado nutriconal normal
	X
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:	1
1= sí		

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

I. ¿úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida		
1= 2 comidas	Puntuación:	2
2= 3 comidas		

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí	X
	No	
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí	X
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí	X
	No	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	1
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no	1= sí	Puntuación: 1

M. ¿Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos	1.0= más de 5 vasos
	Puntuación: 1
0.5= 3 a 5 vasos	

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda	Puntuación: 2
1= se alimenta solo con dificultad	
2= se alimenta solo sin dificultad	

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave	
1= no lo sabe o malnutrición moderada	Puntuación: 2
2= sin problemas de nutrición	

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave		
0.5= no lo sabe	Puntuación:	1
1.0 = regular		
2.0 = bueno		

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21		
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación:	1
1.0= CB > 22		

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31		
1= CP ≥ 31	Puntuación:	1

Evaluación de la valoración:	15
Tamizaje :	8
Evaluación global:	23

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	X
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Valderrama		Nombres	Jesus Maria		Enfermedades de interes:		Sintomas gastrointestinales:			
Sexo	M	IMC: 27,93				Gastritis		Vomito			
Edad	78	Cincunferencia de brazo en cm :		27				Diarrea			
Peso kg	73,3	Circunferencia de pantorrilla en cm:		36				Estreñimiento			
Altura cm	162										

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos			
1= ha comido menos	Puntuación:	2	
2= ha comido igual			

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:	62		
Peso actual kg:			
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?			
Porcentaje de perdida de peso:			
0= perdida grave de peso			
1= no lo sabe	Puntuación:	3	
2= perdida significativa de peso			
3= no ha habido perdida de peso			

C. Movilidad

0= de la cama al sillón			
1= autonomia en el interior de la casa	Puntuación:	2	
2= autonomia fuera de la casa			

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí	2= no	Puntuación:	2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave			
1= demencia leve	Puntuación:	1	
2= sin problemas psicológicos			

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19			
1= 19 ≤ IMC < 21			
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	3	
3= IMC ≥ 23			

Evaluación del tamizaje nutricional:	
12-14 puntos:	Estado nutriconal normal X
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición
0-7 puntos:	malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:	1
1= sí		

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí	Puntuación:	0
1= no		

I. ¿úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida		
1= 2 comidas	Puntuación:	2
2= 3 comidas		

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí X	
	No	
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí X	
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí	
	No X	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	0,5
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no	1= sí	Puntuación: 0

M. ¿Cúantos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos	1.0= más de 5 vasos	
0.5 3 a 5 vasos	Puntuación:	0,5

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda		Puntuación: 2
1= se alimenta solo con dificultad		
2= se alimenta solo sin dificultad		

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave		
1= no lo sabe o malnutrición moderada		Puntuación: 2
2= sin problemas de nutrición		

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave		
0.5= no lo sabe	Puntuación:	1
1.0 = regular		
2.0 = bueno		

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21		
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación:	1
1.0= CB > 22		

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31		
1= CP ≥ 31	Puntuación:	1

Evaluación de la valoración:	12
Tamizaje :	14
Evaluación global:	26

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	X
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. * Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Erazo Cabrera	Nombres	Jose Segundo		Enfermedades de interes:		Sintomas gastrointestinales:		
Sexo	M	IMC: 19,98					Vomito		
Edad	97	Cincunferencia de brazo en cm :		27,5			Diarrea		
Peso kg	50,5	Circunferencia de pantorrilla en cm:		23			Estreñimiento		
Altura cm	159								

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos		
1= ha comido menos	Puntuación:	2
2= ha comido igual		

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:		
Peso actual kg:		
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?		
Porcentaje de perdida de peso:		
0= perdida grave de peso		
1= no lo sabe	Puntuación:	3
2= perdida significativa de peso		
3= no ha habido perdida de peso		

C. Movilidad

0= de la cama al sillón		
1= autonomia en el interior de la casa	Puntuación:	0
2= autonomia fuera de la casa		

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los últimos 3 meses ?

0= sí	2= no	Puntuación:	2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave		
1= demencia leve	Puntuación:	1
2= sin problemas psicológicos		

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19		
1= 19 ≤ IMC < 21		
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	1
3= IMC ≥ 23		

Evaluación del tamizaje nutricional:	
12-14 puntos:	Estado nutriconal normal
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición X
0-7 puntos:	malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:	0
1= sí		

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí	Puntuación:	0
1= no		

I. ¿úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida		
1= 2 comidas	Puntuación:	2
2= 3 comidas		

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí	
	No	X
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí	X
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí	X
	No	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	0,5
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no	1= sí	Puntuación: 1

M. ¿Cuantos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos	1.0= más de 5 vasos
0.5 3 a 5 vasos	Puntuación: 0,5

Evaluación nutricional

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda	Puntuación: 0
1= se alimenta solo con dificultad	
2= se alimenta solo sin dificultad	

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave	
1= no lo sabe o malnutrición moderada	Puntuación: 2
2= sin problemas de nutrición	

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave		
0.5= no lo sabe	Puntuación:	2
1.0 = regular		
2.0 = bueno		

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21		
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación:	1
1.0= CB > 22		

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31		
1= CP ≥ 31	Puntuación:	0

Evaluación de la valoración:	10
Tamizaje :	9
Evaluación global:	19

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	X
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más Información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Antun		Nombres	Hania Ilma		Enfermedades de interes:			Sintomas gastrointestinales:		
Sexo	F	IMC: 32,09				HTA			Vomito		
Edad	87	Cincunferencia de brazo en cm :			27,5				Diarrea		
Peso kg	53,4	Circunferencia de pantorrilla en cm:			30				Estreñimiento		
Altura cm	129										

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos		
1= ha comido menos	Puntuación:	2
2= ha comido igual		

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:		
Peso actual kg:		
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?		
Porcentaje de perdida de peso:		
0= perdida grave de peso		
1= no lo sabe	Puntuación:	3
2= perdida significativa de peso		
3= no ha habido perdida de peso		

C. Movilidad

0= de la cama al sillón		
1= autonomia en el interior de la casa	Puntuación:	1
2= autonomia fuera de la casa		

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí	2= no	Puntuación:	2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave		
1= demencia leve	Puntuación:	2
2= sin problemas psicológicos		

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19		
1= 19 ≤ IMC < 21		
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	3
3= IMC ≥ 23		

Evaluación del tamizaje nutricional:	
12-14 puntos:	Estado nutriconal normal X
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición
0-7 puntos:	malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:	0
1= sí		

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

I. ¿úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	0
1= no		

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida		
1= 2 comidas	Puntuación:	2
2= 3 comidas		

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí / No X	
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí X / No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí X / No	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	0,5
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no	1= sí	Puntuación: 1

M. ¿Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos	1.0= más de 5 vasos	
0.5 3 a 5 vasos		Puntuación: 0,5

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda	Puntuación: 2
1= se alimenta solo con dificultad	
2= se alimenta solo sin dificultad	

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave	
1= no lo sabe o malnutrición moderada	Puntuación: 1
2= sin problemas de nutrición	

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave	
0.5= no lo sabe	Puntuación: 1
1.0 = regular	
2.0 = bueno	

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21	
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación: 1
1.0= CB > 22	

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31	
1= CP ≥ 31	Puntuación: 0

Evaluación de la valoración:	10
Tamizaje :	13
Evaluación global:	23

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	X
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más Información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Motta		Nombres	María Josefa		Enfermedades de interes:			Síntomas gastrointestinales:				
Sexo	F	IMC: 29,17				HTA - Hernia			Vomito				
Edad	81	Cincunferencia de brazo en cm :			30				Diarrea				
Peso kg	69,5	Circunferencia de pantorrilla en cm:			38,8				Estreñimiento				
Altura cm	148,7												

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos		
1= ha comido menos	Puntuación:	2
2= ha comido igual		

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:	64
Peso actual kg:	69,5

¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?

Porcentaje de perdida de peso:		
0= perdida grave de peso		
1= no lo sabe	Puntuación:	3
2= perdida significativa de peso		
3= no ha habido perdida de peso		

C. Movilidad

0= de la cama al sillón		
1= autonomia en el interior de la casa	Puntuación:	2
2= autonomia fuera de la casa		

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí	2= no	Puntuación:	2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave		
1= demencia leve	Puntuación:	2
2= sin problemas psicológicos		

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19		
1= 19 ≤ IMC < 21		
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	3
3= IMC ≥ 23		

Evaluación del tamizaje nutricional:		
12-14 puntos:	Estado nutriconal normal	X
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición	
0-7 puntos:	malnutrición	

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:	1
1= sí		

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí	Puntuación:	0
1= no		

I. ¿úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida		
1= 2 comidas	Puntuación:	2
2= 3 comidas		

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí	
	No	X
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí	X
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí	Y
	No	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	0,5
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no	1= sí	Puntuación: 0

M. ¿Cúantos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos	1.0= más de 5 vasos	
0.5 3 a 5 vasos	Puntuación:	1

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda	Puntuación:	2
1= se alimenta solo con dificultad		
2= se alimenta solo sin dificultad		

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave		
1= no lo sabe o malnutrición moderada	Puntuación:	2
2= sin problemas de nutrición		

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave		
0.5= no lo sabe	Puntuación:	1
1.0 = regular		
2.0 = bueno		

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21		
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación:	1
1.0= CB > 22		

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31		
1= CP ≥ 31	Puntuación:	1

Evaluación de la valoración:	12,5
Tamizaje :	14
Evaluación global:	26,5

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	X
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	
< 17 puntos: Malnutrición	

Adaptado de: Mini Nutricional Assesment

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA. Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Diaz Mahecha	Nombres	Maria Senobia			Enfermedades de interes:		Sintomas gastrointestinales:			
Sexo	F	IMC: 36,18				DBT - HTA		Vomito			
Edad	84	Cincunferencia de brazo en cm :		34,5				Diarrea			
Peso kg	85,8	Circunferencia de pantorrilla en cm:		40				Estreñimiento			
Altura cm	154										

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos			
1= ha comido menos	Puntuación:	1	
2= ha comido igual			

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:			
Peso actual kg:			
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?			
Porcentaje de perdida de peso:			
0= perdida grave de peso			
1= no lo sabe	Puntuación:	3	
2= perdida significativa de peso			
3= no ha habido perdida de peso			

C. Movilidad

0= de la cama al sillón			
1= autonomia en el interior de la casa	Puntuación:	1	
2= autonomia fuera de la casa			

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí	2= no	Puntuación:	2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave			
1= demencia leve	Puntuación:	2	
2= sin problemas psicológicos			

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19			
1= 19 ≤ IMC < 21			
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	3	
3= IMC ≥ 23			

Evaluación del tamizaje nutricional:	
12-14 puntos:	Estado nutriconal normal X
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición
0-7 puntos:	malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:	1
1= sí		

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

I. ¿úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida		
1= 2 comidas	Puntuación:	2
2= 3 comidas		

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí	
	No	X
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí	X
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí	X
	No	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	0,5
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verdures al menos 2 veces al día?

0= no	1= sí	Puntuación: 1

M. ¿Cúantos vasos de agua u otros liquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos	1.0= más de 5 vasos	
0.5 3 a 5 vasos	Puntuación:	1

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda	Puntuación:	2
1= se alimenta solo con dificultad		
2= se alimenta solo sin dificultad		

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave		
1= no lo sabe o malnutrición moderada	Puntuación:	2
2= sin problemas de nutrición		

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave		
0.5= no lo sabe	Puntuación:	1
1.0 = regular		
2.0 = bueno		

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21		
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación:	1
1.0= CB > 22		

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31		
1= CP ≥ 31	Puntuación:	1

Evaluación de la valoración:	14,5
Tamizaje :	12
Evaluación global:	26,5

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	X
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Ardor		Nombres	Rosana			Enfermedades de interes:			Síntomas gastrointestinales:			
Sexo	F	IMC: 22,75					Cancer de seno			Vomito			
Edad	87	Cincunferencia de brazo en cm :			27					Diarrea			
Peso kg	48,5	Circunferencia de pantorrilla en cm:			21,5					Estreñimiento			
Altura cm	146												

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos			
1= ha comido menos	Puntuación:	0	
2= ha comido igual			

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:			
Peso actual kg:			
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?			
Porcentaje de perdida de peso:			
0= perdida grave de peso			
1= no lo sabe	Puntuación:	1	
2= perdida significativa de peso			
3= no ha habido perdida de peso			

C. Movilidad

0= de la cama al sillón			
1= autonomia en el interior de la casa	Puntuación:	0	
2= autonomia fuera de la casa			

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí	2= no	Puntuación:	2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave			
1= demencia leve	Puntuación:	2	
2= sin problemas psicológicos			

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19			
1= 19 ≤ IMC < 21			
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	2	
3= IMC ≥ 23			

Evaluación del tamizaje nutricional:		
12-14 puntos:	Estado nutriconal normal	
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición	
0-7 puntos:	malnutrición	X

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:	0
1= sí		

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

I. ¿úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida		
1= 2 comidas	Puntuación:	2
2= 3 comidas		

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí	
	No	X
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí	X
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí	X
	No	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	0,5
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no	1= sí	Puntuación: 1

M. ¿Cuantos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos	1.0= más de 5 vasos	
0.5 3 a 5 vasos	Puntuación:	0,5

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda		Puntuación: 1
1= se alimenta solo con dificultad		
2= se alimenta solo sin dificultad		

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave		
1= no lo sabe o malnutrición moderada		Puntuación: 1
2= sin problemas de nutrición		

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave		
0.5= no lo sabe	Puntuación:	1
1.0 = regular		
2.0 = bueno		

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21		
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación:	1
1.0= CB > 22		

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31		
1= CP ≥ 31	Puntuación:	0

Evaluación de la valoración:	10
Tamizaje :	7
Evaluación global:	17

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	X
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. * Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Esquivel		Nombres	Teresa		Enfermedades de interes:			Sintomas gastrointestinales:		
Sexo	F	IMC: 22,44				DBT			Vomito		
Edad		Cincunferencia de brazo en cm :		24					Diarrea		
Peso kg	47,5	Circunferencia de pantorrilla en cm:		28					Estreñimiento		
Altura cm	145,5										

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos			
1= ha comido menos	Puntuación:	2	
2= ha comido igual			

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:	47		
Peso actual kg:	47,5		
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?			
Porcentaje de perdida de peso:			
0= perdida grave de peso			
1= no lo sabe	Puntuación:	3	
2= perdida significativa de peso			
3= no ha habido perdida de peso			

C. Movilidad

0= de la cama al sillón			
1= autonomia en el interior de la casa	Puntuación:	1	
2= autonomia fuera de la casa			

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí	2= no	Puntuación:	2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave			
1= demencia leve	Puntuación:	1	
2= sin problemas psicológicos			

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19			
1= 19 ≤ IMC < 21			
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	2	
3= IMC ≥ 23			

Evaluación del tamizaje nutricional:

12-14 puntos:	Estado nutriconal normal	
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición	X
0-7 puntos:	malnutrición	

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:	1
1= sí		

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

I. ¿úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida		
1= 2 comidas	Puntuación:	2
2= 3 comidas		

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí	
	No	X
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí	X
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí	X
	No	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	0,5
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no	1= sí	Puntuación:	0

M. ¿Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos	1.0= más de 5 vasos	
0.5 3 a 5 vasos	Puntuación:	0,5

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda	Puntuación:	2
1= se alimenta solo con dificultad		
2= se alimenta solo sin dificultad		

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave		
1= no lo sabe o malnutrición moderada	Puntuación:	2
2= sin problemas de nutrición		

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave		
0.5= no lo sabe	Puntuación:	1
1.0 = regular		
2.0 = bueno		

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21		
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación:	1
1.0= CB > 22		

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31		
1= CP ≥ 31	Puntuación:	0

Evaluación de la valoración:	12
Tamizaje :	11
Evaluación global:	23

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	X
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. * Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Imbachi Chilito	Nombres	Victor		Enfermedades de interes:	Sintomas gastrointestinales:	
Sexo	H	IMC: 28,69				Vomito	
Edad	88	Cincunferencia de brazo en cm :		27		Diarrea	
Peso kg	55,6	Circunferencia de pantorrilla en cm:		33		Estreñimiento	
Altura cm	139,2						

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos
1= ha comido menos — Puntuación: 2
2= ha comido igual

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:
Peso actual kg:
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?
Porcentaje de perdida de peso:
0= perdida grave de peso
1= no lo sabe — Puntuación: 3
2= perdida significativa de peso
3= no ha habido perdida de peso

C. Movilidad

0= de la cama al sillón
1= autonomia en el interior de la casa — Puntuación: 1
2= autonomia fuera de la casa

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí | 2= no | Puntuación: 2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave
1= demencia leve — Puntuación: 2
2= sin problemas psicológicos

F. Indice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19
1= 19 ≤ IMC < 21
2= 21 ≤ IMC < 23 — Puntuación:
3= IMC ≥ 23

Evaluación del tamizaje nutricional:

12-14 puntos:	Estado nutriconal normal
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición X
0-7 puntos:	malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?
0= no — Puntuación: 1
1= sí

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?
0= sí — Puntuación: 1
1= no

I. ¿úlceras o lesiones cutáneas?
0= sí — Puntuación: 1
1= no

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?
0= 1 comida
1= 2 comidas — Puntuación: 2
2= 3 comidas

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí	
	No	X
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí	X
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí	X
	No	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	0,5
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?
0= no | 1= sí | Puntuación: 0

M. ¿Cúantos vasos de agua u otros liquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)
0.0= menos de 3 vasos | 1.0= más de 5 vasos
0.5 3 a 5 vasos — Puntuación: 0,5

N. Forma de alimentarse
0= necesita ayuda — Puntuación: 2
1= se alimenta solo con dificultad
2= se alimenta solo sin dificultad

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?
0= malnutrición grave
1= no lo sabe o malnutrición moderada — Puntuación: 1
2= sin problemas de nutrición

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?
0.0= grave
0.5= no lo sabe — Puntuación: 1
1.0 = regular
2.0 = bueno

Q. Circunferencia del brazo en cm:
0.0= CB < 21
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22 — Puntuación: 1
1.0= CB > 22

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:
0= CP <31
1= CP ≥ 31 — Puntuación: 1

Evaluación de la valoración: 12
Tamizaje : 10
Evaluación global: 22

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	X
< 17 puntos: Malnutrición	

Adaptado de: Mini Nutricional Assesment

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Taborda		Nombres	Alicia			Enfermedades de interes:			Sintomas gastrointestinales:			
Sexo	F	IMC: 20,83								Vomito			
Edad	91	Cincunferencia de brazo en cm :			18,5					Diarrea			
Peso kg	42	Circunferencia de pantorrilla en cm:			23,5					Estreñimiento	X		
Altura cm	142												

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos
1= ha comido menos — Puntuación: 2
2= ha comido igual

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:
Peso actual kg:
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?
Porcentaje de perdida de peso:
0= perdida grave de peso
1= no lo sabe — Puntuación: 3
2= perdida significativa de peso
3= no ha habido perdida de peso

C. Movilidad

0= de la cama al sillón
1= autonomia en el interior de la casa — Puntuación: 0
2= autonomia fuera de la casa

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí 2= no — Puntuación: 2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave
1= demencia leve — Puntuación: 2
2= sin problemas psicológicos

F. Indice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19
1= 19 ≤ IMC < 21
2= 21 ≤ IMC < 23 — Puntuación: 1
3= IMC ≥ 23

Evaluación del tamizaje nutricional:

12-14 puntos:	Estado nutriconal normal	
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición	X
0-7 puntos:	malnutrición	

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?
0= no — Puntuación: 0
1= sí

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?
0= sí — Puntuación: 1
1= no

I. ¿úlceras o lesiones cutáneas?
0= sí — Puntuación: 1
1= no

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?
0= 1 comida
1= 2 comidas — Puntuación: 2
2= 3 comidas

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí	
	No	X
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí	X
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí	X
	No	

0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas
0.5= si hay 2 respuestas firmativas — Puntuación: 0,5
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?
0= no 1= sí — Puntuación: 0

M. ¿Cuántos vasos de agua u otros liquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)
0.0= menos de 3 vasos 1.0= más de 5 vasos
0.5 3 a 5 vasos — Puntuación: 0,5

N. Forma de alimentarse
0= necesita ayuda — Puntuación: 2
1= se alimenta solo con dificultad
2= se alimenta solo sin dificultad

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?
0= malnutrición grave
1= no lo sabe o malnutrición moderada — Puntuación: 2
2= sin problemas de nutrición

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?
0.0= grave
0.5= no lo sabe — Puntuación: 1
1.0 = regular
2.0 = bueno

Q. Circunferencia del brazo en cm:
0.0= CB < 21
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22 — Puntuación: 0
1.0= CB > 22

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:
0= CP <31
1= CP ≥ 31 — Puntuación: 0

Evaluación de la valoración: 10
Tamizaje : 10
Evaluación global: 20

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	X
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Romero		Nombres	Alejandro Arturo			Enfermedades de interes:			Síntomas gastrointestinales:			
Sexo	M	IMC: 20,79								Vomito			
Edad		Cincunferencia de brazo en cm :			23,8					Diarrea			
Peso kg	49,3	Circunferencia de pantorrilla en cm:			30,5					Estreñimiento			
Altura cm	154												

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional			
A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?			
0= ha comido mucho menos			
1= ha comido menos	Puntuación:	2	
2= ha comido igual			
B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses			
Peso usual kg:			
Peso actual kg:			
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?			
Porcentaje de perdida de peso:			
0= perdida grave de peso			
1= no lo sabe	Puntuación:	1	
2= perdida significativa de peso			
3= no ha habido perdida de peso			
C. Movilidad			
0= de la cama al sillón			
1= autonomia en el interior de la casa	Puntuación:	2	
2= autonomia fuera de la casa			
D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?			
0= sí	2= no	Puntuación:	2
E. problemas neuropsicológicos			
0= demancia o depresión grave			
1= demencia leve	Puntuación:	1	
2= sin problemas psicológicos			
F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2			
0= IMC <19			
1= 19 ≤ IMC < 21			
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	1	
3= IMC ≥ 23			

Evaluación del tamizaje nutricional:	
12-14 puntos:	Estado nutriconal normal
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición X
0-7 puntos:	malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional			
G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?			
0= no	Puntuación:	1	
1= sí			
H. Toma más de 3 medicamentos al día ?			
0= sí	Puntuación:	1	
1= no			
I. ¿úlceras o lesiones cutáneas?			
0= sí	Puntuación:	1	
1= no			
J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?			
0= 1 comida			
1= 2 comidas	Puntuación:	2	
2= 3 comidas			
K. consumo del paciente			
* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí		
	No X		
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí X		
	No		
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí X		
	No		
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas			
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	0,5	
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas			
L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?			
0= no	1= sí	Puntuación:	1
M. ¿Cúantos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)			
0.0= menos de 3 vasos	1.0= más de 5 vasos		
0.5 3 a 5 vasos		Puntuación:	1
N. Forma de alimentarse			
0= necesita ayuda			Puntuación: 2
1= se alimenta solo con dificultad			
2= se alimenta solo sin dificultad			
O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?			
0= malnutrición grave			
1= no lo sabe o malnutrición moderada			Puntuación: 2
2= sin problemas de nutrición			
P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?			
0.0= grave			
0.5= no lo sabe		Puntuación:	2
1.0 = regular			
2.0 = bueno			
Q. Circunferencia del brazo en cm: 23,8			
0.0= CB < 21			
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22		Puntuación:	1
1.0= CB > 22			
R. Circunferencia de pantorrilla en cm: 30,5			
0= CP <31			
1= CP ≥ 31		Puntuación:	1
Evaluación de la valoración:	13,5		
Tamizaje :	9		
Evaluación global:	24,5		

Evaluación del estado nutricional:	
24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	X
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 :456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más Información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Albania HUMILDAD · EXPERIENCIA · GESTIÓN HAROLD ALBERTO PEREZ CUELLAR

Apellidos	Cruz Becerra	Nombres	Gentil			Enfermedades de interes:		Sintomas gastrointestinales:			
Sexo	M	IMC: 23,30				Mareos y Vertigos		Vomito			
Edad	77	Cincunferencia de brazo en cm :		26,5				Diarrea			
Peso kg	58,9	Circunferencia de pantorrilla en cm:		33				Estreñimiento			
Altura cm	159										

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos			
1= ha comido menos	Puntuación:	2	
2= ha comido igual			

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:	54		
Peso actual kg:	58,9		
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?			
Porcentaje de perdida de peso:			
0= perdida grave de peso			
1= no lo sabe	Puntuación:	3	
2= perdida significativa de peso			
3= no ha habido perdida de peso			

C. Movilidad

0= de la cama al sillón			
1= autonomia en el interior de la casa	Puntuación:	2	
2= autonomia fuera de la casa			

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí	2= no	Puntuación:	2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave			
1= demencia leve	Puntuación:	2	
2= sin problemas psicológicos			

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19			
1= 19 ≤ IMC < 21			
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	3	
3= IMC ≥ 23			

Evaluación del tamizaje nutricional:	
12- 14 puntos:	Estado nutriconal normal X
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición
0-7 puntos:	malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:	1	
1= sí			

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí	Puntuación:	1	
1= no			

I. ¿Úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	1	
1= no			

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida			
1= 2 comidas	Puntuación:	2	
2= 3 comidas			

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí	
	No	X
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí	X
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí	X
	No	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	0,5
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no	1= sí	Puntuación:	1

M. ¿Cuantos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos		1.0= más de 5 vasos	
0.5 3 a 5 vasos		Puntuación:	1

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda	Puntuación:	2
1= se alimenta solo con dificultad		
2= se alimenta solo sin dificultad		

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave		
1= no lo sabe o malnutrición moderada	Puntuación:	2
2= sin problemas de nutrición		

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave		
0.5= no lo sabe	Puntuación:	2
1.0 = regular		
2.0 = bueno		

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21		
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación:	1
1.0= CB > 22		

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31		
1= CP ≥ 31	Puntuación:	1

Evaluación de la valoración:	15,5
Tamizaje :	14
Evaluación global:	29,5

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	X
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Alvares		Nombres	Ana Matilde		Enfermedades de interes:			Sintomas gastrointestinales:		
Sexo	F	IMC: 35,67				HTA			Vomito		
Edad	76	Cincunferencia de brazo en cm :			33,5				Diarrea		
Peso kg	77,6	Circunferencia de pantorrilla en cm:			41				Estreñimiento		
Altura cm	147,5										

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos			
1= ha comido menos	Puntuación:	2	
2= ha comido igual			

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:			
Peso actual kg:			
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?			
Porcentaje de perdida de peso:			
0= perdida grave de peso			
1= no lo sabe	Puntuación:	3	
2= perdida significativa de peso			
3= no ha habido perdida de peso			

C. Movilidad

0= de la cama al sillón			
1= autonomia en el interior de la casa	Puntuación:	2	
2= autonomia fuera de la casa			

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí	2= no	Puntuación:	2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave			
1= demencia leve	Puntuación:	2	
2= sin problemas psicológicos			

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19			
1= 19 ≤ IMC < 21			
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	3	
3= IMC ≥ 23			

Evaluación del tamizaje nutricional:	
12-14 puntos:	Estado nutriconal normal X
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición
0-7 puntos:	malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:	1
1= sí		

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí	Puntuación:	0
1= no		

I. ¿úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida		
1= 2 comidas	Puntuación:	2
2= 3 comidas		

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí	
	No	X
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí	X
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí	X
	No	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	0,5
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no	1= sí	Puntuación: 0

M. ¿Cúantos vasos de agua u otros liquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos	1.0= más de 5 vasos
0.5 3 a 5 vasos	Puntuación: 0,5

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda	Puntuación: 2
1= se alimenta solo con dificultad	
2= se alimenta solo sin dificultad	

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave	
1= no lo sabe o malnutrición moderada	Puntuación: 2
2= sin problemas de nutrición	

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave	
0.5= no lo sabe	Puntuación: 2
1.0 = regular	
2.0 = bueno	

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21	
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación: 1
1.0= CB > 22	

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31	
1= CP ≥ 31	Puntuación: 1

Evaluación de la valoración:	13
Tamizaje :	14
Evaluación global:	27

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	X
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más Información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Anturi		Nombres	Ana Rosa		Enfermedades de interes:			Sintomas gastrointestinales:				
Sexo	F	IMC: 23,70							Vomito				
Edad	84	Cincunferencia de brazo en cm :			22,5				Diarrea				
Peso kg	45	Circunferencia de pantorrilla en cm:			30				Estreñimiento				
Altura cm	137,8												

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos			
1= ha comido menos	Puntuación:	2	
2= ha comido igual			

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:	45,5		
Peso actual kg:	45		
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?			
Porcentaje de perdida de peso:			
0= perdida grave de peso			
1= no lo sabe	Puntuación:	3	
2= perdida significativa de peso			
3= no ha habido perdida de peso			

C. Movilidad

0= de la cama al sillón			
1= autonomia en el interior de la casa	Puntuación:	2	
2= autonomia fuera de la casa			

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí	2= no	Puntuación:	2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave			
1= demencia leve	Puntuación:	2	
2= sin problemas psicológicos			

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19			
1= 19 ≤ IMC < 21			
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	3	
3= IMC ≥ 23			

Evaluación del tamizaje nutricional:	
12-14 puntos:	Estado nutriconal normal X
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición
0-7 puntos:	malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:	1
1= sí		

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

I. ¿úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida		
1= 2 comidas	Puntuación:	2
2= 3 comidas		

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí	
	No	X
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí	X
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí	X
	No	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	0,5
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no	1= sí	Puntuación: 0

M. ¿Cuantos vasos de agua u otros liquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos	1.0= más de 5 vasos	
0.5 3 a 5 vasos		Puntuación: 0,5

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda	Puntuación:	2
1= se alimenta solo con dificultad		
2= se alimenta solo sin dificultad		

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave		
1= no lo sabe o malnutrición moderada	Puntuación:	2
2= sin problemas de nutrición		

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave		
0.5= no lo sabe	Puntuación:	1
1.0 = regular		
2.0 = bueno		

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21		
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación:	1
1.0= CB > 22		

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31		
1= CP ≥ 31	Puntuación:	0

Evaluación de la valoración:	11
Tamizaje :	14
Evaluación global:	26

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	X
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. * Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más Información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Rojas Cordoba	Nombres	Auracely			Enfermedades de interes:			Sintomas gastrointestinales:				
Sexo	F	IMC: 32,09				HTA -			Vomito				
Edad	69	Cincunferencia de brazo en cm :			33				Diarrea				
Peso kg	78,5	Circunferencia de pantorrilla en cm:			35				Estreñimiento				
Altura cm	156,4												

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos			
1= ha comido menos	Puntuación:	2	
2= ha comido igual			

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:			
Peso actual kg:			
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?			
Porcentaje de perdida de peso:			
0= perdida grave de peso			
1= no lo sabe	Puntuación:	3	
2= perdida significativa de peso			
3= no ha habido perdida de peso			

C. Movilidad

0= de la cama al sillón			
1= autonomia en el interior de la casa	Puntuación:	2	
2= autonomia fuera de la casa			

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí	2= no	Puntuación:	2

E. problemas neuropsicológicos

0= demencia o depresión grave			
1= demencia leve	Puntuación:	2	
2= sin problemas psicológicos			

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19			
1= 19 ≤ IMC < 21			
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	3	
3= IMC ≥ 23			

Evaluación del tamizaje nutricional:		Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R
12-14 puntos:	Estado nutriconal normal X	
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición	
0-7 puntos:	malnutrición	

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:	1
1= sí		

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí	Puntuación:	0
1= no		

I. ¿úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida		
1= 2 comidas	Puntuación:	2
2= 3 comidas		

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí	
	No X	
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí X	
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí X	
	No	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	0,5
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no	1= sí	Puntuación: 1

M. ¿Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos	1.0= más de 5 vasos	
0.5 3 a 5 vasos		Puntuación: 1

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda	Puntuación: 2
1= se alimenta solo con dificultad	
2= se alimenta solo sin dificultad	

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave	
1= no lo sabe o malnutrición moderada	Puntuación: 2
2= sin problemas de nutrición	

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave	
0.5= no lo sabe	Puntuación: 2
1.0 = regular	
2.0 = bueno	

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21	
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación: 1
1.0= CB > 22	

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31	
1= CP ≥ 31	Puntuación: 1

Evaluación de la valoración:	14,5
Tamizaje :	14
Evaluación global:	28,5

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	X
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. * Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más Información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Perdomo Arvudaga	Nombres	Balbina			Enfermedades de interes:	HTA		Sintomas gastrointestinales:			
Sexo	F	IMC: 34,24							Vomito			
Edad	69	Cincunferencia de brazo en cm :		36					Diarrea			
Peso kg	71,6	Circunferencia de pantorrilla en cm:		31					Estreñimiento			
Altura cm	144											

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los ultimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos			
1= ha comido menos	Puntuación:	2	
2= ha comido igual			

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:	74		
Peso actual kg:	71,6		
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?			
Porcentaje de perdida de peso:			
0= perdida grave de peso			
1= no lo sabe	Puntuación:	2	
2= perdida significativa de peso			
3= no ha habido perdida de peso			

C. Movilidad

0= de la cama al sillón			
1= autonomia en el interior de la casa	Puntuación:	2	
2= autonomia fuera de la casa			

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí	2= no	Puntuación:	2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave			
1= demencia leve	Puntuación:	2	
2= sin problemas psicológicos			

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19			
1= 19 ≤ IMC < 21			
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	3	
3= IMC ≥ 23			

Evaluación del tamizaje nutricional:	
12-14 puntos:	Estado nutriconal normal X
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición
0-7 puntos:	malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:	1
1= sí		

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí	Puntuación:	0
1= no		

I. ¿úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida		
1= 2 comidas	Puntuación:	2
2= 3 comidas		

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí	
	No	X
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí	X
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí	X
	No	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	0,5
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no	1= sí	Puntuación: 0

M. ¿Cuantos vasos de agua u otros liquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos	1.0= más de 5 vasos	
0.5 3 a 5 vasos	Puntuación:	0,5

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda	Puntuación:	2
1= se alimenta solo con dificultad		
2= se alimenta solo sin dificultad		

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave		
1= no lo sabe o malnutrición moderada	Puntuación:	2
2= sin problemas de nutrición		

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave		
0.5= no lo sabe	Puntuación:	2
1.0 = regular		
2.0 = bueno		

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21		
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación:	1
1.0= CB > 22		

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31		
1= CP ≥ 31	Puntuación:	1

Evaluación de la valoración:	13
Tamizaje :	13
Evaluación global:	26

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	X
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más Información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Robles		Nombres	Beatriz			Enfermedades de interes:			Sintomas gastrointestinales:			
Sexo	F	IMC: 29,47								Vomito			
Edad	79	Cincunferencia de brazo en cm :			31,2					Diarrea			
Peso kg	71,8	Circunferencia de pantorrilla en cm:			32,3					Estreñimiento			
Altura cm	156,1												

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos			
1= ha comido menos	Puntuación:	1	
2= ha comido igual			

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg: 75 - 73			
Peso actual kg: 71,8			
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?			
Porcentaje de perdida de peso:			
0= perdida grave de peso			
1= no lo sabe	Puntuación:	2	
2= perdida significativa de peso			
3= no ha habido perdida de peso			

C. Movilidad

0= de la cama al sillón			
1= autonomia en el interior de la casa	Puntuación:	2	
2= autonomia fuera de la casa			

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí	2= no	Puntuación:	2

E. problemas neuropsicológicos

0= demencia o depresión grave			
1= demencia leve	Puntuación:	2	
2= sin problemas psicológicos			

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19			
1= 19 ≤ IMC < 21			
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	3	
3= IMC ≥ 23			

Evaluación del tamizaje nutricional:	
12-14 puntos:	Estado nutriconal normal X
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición
0-7 puntos:	malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:	1
1= sí		

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

I. ¿úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida		
1= 2 comidas	Puntuación:	2
2= 3 comidas		

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí	
	No	X
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí	X
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí	X
	No	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	0,5
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no	1= sí	Puntuación: 0

M. ¿Cuantos vasos de agua u otros liquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos	1.0= más de 5 vasos	
0.5 3 a 5 vasos	Puntuación:	1

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda		Puntuación: 2
1= se alimenta solo con dificultad		
2= se alimenta solo sin dificultad		

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave		
1= no lo sabe o malnutrición moderada		Puntuación: 2
2= sin problemas de nutrición		

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave		
0.5= no lo sabe	Puntuación:	1
1.0 = regular		
2.0 = bueno		

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21		
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación:	1
1.0= CB > 22		

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31		
1= CP ≥ 31	Puntuación:	1

Evaluación de la valoración:	13,5
Tamizaje :	12
Evaluación global:	25,5

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	X
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Vargas Mejia	Nombres	Blanca Ines			Enfermedades de interes:			Sintomas gastrointestinales:			
Sexo	F	IMC: 26,85							Vomito			
Edad	58	Cincunferencia de brazo en cm :			33				Diarrea			
Peso kg	63,1	Circunferencia de pantorrilla en cm:			34				Estreñimiento			
Altura cm	153,3											

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos			
1= ha comido menos	Puntuación:	2	
2= ha comido igual			

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:			
Peso actual kg:			
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?			
Porcentaje de perdida de peso:			
0= perdida grave de peso			
1= no lo sabe	Puntuación:	3	
2= perdida significativa de peso			
3= no ha habido perdida de peso			

C. Movilidad

0= de la cama al sillón			
1= autonomia en el interior de la casa	Puntuación:	2	
2= autonomia fuera de la casa			

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí	2= no	Puntuación:	2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave			
1= demencia leve	Puntuación:	1	
2= sin problemas psicológicos			

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19			
1= 19 ≤ IMC < 21			
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	3	
3= IMC ≥ 23			

Evaluación del tamizaje nutricional:

12-14 puntos:	Estado nutriconal normal X
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición
0-7 puntos:	malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:	1
1= sí		

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

I. ¿úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida		
1= 2 comidas	Puntuación:	2
2= 3 comidas		

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí	
	No	X
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí	X
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí	X
	No	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	0,5
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no	1= sí	Puntuación: 0

M. ¿Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos	1.0= más de 5 vasos	
0.5 3 a 5 vasos	Puntuación:	0,5

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda	Puntuación:	2
1= se alimenta solo con dificultad		
2= se alimenta solo sin dificultad		

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave		
1= no lo sabe o malnutrición moderada	Puntuación:	?
2= sin problemas de nutrición		

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave		
0.5= no lo sabe	Puntuación:	2
1.0 = regular		
2.0 = bueno		

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21		
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación:	1
1.0= CB > 22		

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31		
1= CP ≥ 31	Puntuación:	1

Evaluación de la valoración:	14
Tamizaje :	13
Evaluación global:	27

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	X
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Palechor		Nombres	Blanca Otilia			Enfermedades de interes:			Sintomas gastrointestinales:			
Sexo	F	IMC: 22,94								Vomito			
Edad	94	Cincunferencia de brazo en cm :			28					Diarrea			
Peso kg	53,6	Circunferencia de pantorrilla en cm:			33,4					Estreñimiento			
Altura cm	138,5												

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos			
1= ha comido menos	Puntuación:	2	
2= ha comido igual			

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:	53		
Peso actual kg:	53,6		
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?			
Porcentaje de perdida de peso:			
0= perdida grave de peso			
1= no lo sabe	Puntuación:	3	
2= perdida significativa de peso			
3= no ha habido perdida de peso			

C. Movilidad

0= de la cama al sillón			
1= autonomia en el interior de la casa	Puntuación:	2	
2= autonomia fuera de la casa			

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí	2= no	Puntuación:	2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave			
1= demencia leve	Puntuación:	2	
2= sin problemas psicológicos			

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19			
1= 19 ≤ IMC < 21			
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	3	
3= IMC ≥ 23			

Evaluación del tamizaje nutricional:	
12-14 puntos:	Estado nutriconal normal X
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición
0-7 puntos:	malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:	1
1= sí		

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

I. ¿Úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida		
1= 2 comidas	Puntuación:	2
2= 3 comidas		

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí	
	No X	
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí X	
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí	
	No X	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	0
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no	1= sí	Puntuación: 1

M. ¿Cuantos vasos de agua u otros liquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos	1.0= más de 5 vasos
0.5 3 a 5 vasos	Puntuación: 0

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda	Puntuación: 2
1= se alimenta solo con dificultad	
2= se alimenta solo sin dificultad	

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave	
1= no lo sabe o malnutrición moderada	Puntuación: 2
2= sin problemas de nutrición	

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave	
0.5= no lo sabe	Puntuación: 2
1.0 = regular	
2.0 = bueno	

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21	
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación: 1
1.0= CB > 22	

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31	
1= CP ≥ 31	Puntuación: 1

Evaluación de la valoración:	19
Tamizaje :	14
Evaluación global:	28

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	X
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Olaya audor	Nombres	Eloy			Enfermedades de interes:			Síntomas gastrointestinales:				
Sexo	M	IMC: 21,13				HTA			Vomito				
Edad	80	Cincunferencia de brazo en cm :			23,3				Diarrea				
Peso kg	46,9	Circunferencia de pantorrilla en cm:			31,2				Estreñimiento				
Altura cm	198,2												

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos		
1= ha comido menos	Puntuación:	2
2= ha comido igual		

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:	
Peso actual kg:	
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?	
Porcentaje de perdida de peso:	
0= perdida grave de peso	
1= no lo sabe	Puntuación: 3
2= perdida significativa de peso	
3= no ha habido perdida de peso	

C. Movilidad

0= de la cama al sillón		
1= autonomia en el interior de la casa	Puntuación:	1
2= autonomia fuera de la casa		

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí	2= no	Puntuación:	2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave		
1= demencia leve	Puntuación:	2
2= sin problemas psicológicos		

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19		
1= 19 ≤ IMC < 21		
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	2
3= IMC ≥ 23		

Evaluación del tamizaje nutricional:	
12-14 puntos:	Estado nutriconal normal X
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición
0-7 puntos:	malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:	1
1= sí		

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

I. ¿úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida		
1= 2 comidas	Puntuación:	2
2= 3 comidas		

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí X	No
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí X	No
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí X	No
0,0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0,5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación: 1	
1,0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no	1= sí	Puntuación: 1

M. ¿Cúantos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos	1.0= más de 5 vasos
0.5 3 a 5 vasos	Puntuación: 0,5

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda	Puntuación: 2
1= se alimenta solo con dificultad	
2= se alimenta solo sin dificultad	

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave	
1= no lo sabe o malnutrición moderada	Puntuación: 2
2= sin problemas de nutrición	

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave	
0.5= no lo sabe	Puntuación: 1,0
1.0 = regular	
2.0 = bueno	

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21	
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación: 1
1.0= CB > 22	

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31	
1= CP ≥ 31	Puntuación: 1

Evaluación de la valoración:	14,5
Tamizaje :	12
Evaluación global:	26,5

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	X
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Parra de Gaviria	Nombres	Fatty			Enfermedades de interes:			Sintomas gastrointestinales:				
Sexo	F	IMC: 42,46				HTA - DBT			Vomito				
Edad	69	Cincunferencia de brazo en cm :		42					Diarrea				
Peso kg	105,2	Circunferencia de pantorrilla en cm:		46,5					Estreñimiento				
Altura cm	157,9												

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estádo nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos		
1= ha comido menos	Puntuación:	2
2= ha comido igual		

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:	103
Peso actual kg:	

¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?

Porcentaje de perdida de peso:		
0= perdida grave de peso		
1= no lo sabe	Puntuación:	3
2= perdida significativa de peso		
3= no ha habido perdida de peso		

C. Movilidad

0= de la cama al sillón		
1= autonomia en el interior de la casa	Puntuación:	2
2= autonomia fuera de la casa		

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí	2= no	Puntuación:	2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave		
1= demencia leve	Puntuación:	2
2= sin problemas psicológicos		

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19		
1= 19 ≤ IMC < 21		
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	3
3= IMC ≥ 23		

Evaluación del tamizaje nutricional:	14
12-14 puntos:	Estado nutriconal normal X
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición
0-7 puntos:	malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:	1
1= sí		

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

I. ¿úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida		
1= 2 comidas	Puntuación:	2
2= 3 comidas		

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí X / No	
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí X / No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí X / No	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	1
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no	1= sí	Puntuación: 1

M. ¿Cuantos vasos de agua u otros liquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, cerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos	1.0= más de 5 vasos	
0.5 3 a 5 vasos	Puntuación:	0,5

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda	Puntuación: 2
1= se alimenta solo con dificultad	
2= se alimenta solo sin dificultad	

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave	
1= no lo sabe o malnutrición moderada	Puntuación: 1
2= sin problemas de nutrición	

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave	
0.5= no lo sabe	Puntuación: 1
1.0 = regular	
2.0 = bueno	

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21	
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación: 1
1.0= CB > 22	

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0=CP <31	
1= CP ≥ 31	Puntuación: 1

Evaluación de la valoración:	13,5
Tamizaje :	14
Evaluación global:	27,5

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	X
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	López Cabrera	Nombres	Gentil			Enfermedades de interes:		Sintomas gastrointestinales:			
Sexo	M	IMC: 28,58				Artritis		Vomito			
Edad	66	Cincunferencia de brazo en cm :			34,5			Diarrea			
Peso kg	72,9	Circunferencia de pantorrilla en cm:			36			Estreñimiento			
Altura cm	159,7										

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos			
1= ha comido menos	Puntuación:	1	
2= ha comido igual			

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:			
Peso actual kg:			
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?			
Porcentaje de perdida de peso:			
0= perdida grave de peso			
1= no lo sabe	Puntuación:	2	
2= perdida significativa de peso			
3= no ha habido perdida de peso			

C. Movilidad

0= de la cama al sillón			
1= autonomia en el interior de la casa	Puntuación:	2	
2= autonomia fuera de la casa			

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí	2= no	Puntuación:	2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave			
1= demencia leve	Puntuación:	2	
2= sin problemas psicológicos			

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19			
1= 19 ≤ IMC < 21			
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	3	
3= IMC ≥ 23			

Evaluación del tamizaje nutricional: 12

12-14 puntos:	Estado nutriconal normal X
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición
0-7 puntos:	malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:	1
1= sí		

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí	Puntuación:	0
1= no		

I. ¿úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida		
1= 2 comidas	Puntuación:	2
2= 3 comidas		

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí No X
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí √ No
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí No X
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas	
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación: 0
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas	

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no	1= sí	Puntuación: 0

M. ¿Cúantos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos	1.0= más de 5 vasos
0.5 3 a 5 vasos	Puntuación: 1

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda	Puntuación: 2
1= se alimenta solo con dificultad	
2= se alimenta solo sin dificultad	

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave	
1= no lo sabe o malnutrición moderada	Puntuación: 1
2= sin problemas de nutrición	

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave	
0.5= no lo sabe	Puntuación: 1
1.0 = regular	
2.0 = bueno	

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21	
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación: 1
1.0= CB > 22	

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31	
1= CP ≥ 31	Puntuación: 1

Evaluación de la valoración:	12
Tamizaje :	12
Evaluación global:	24

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	X
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	fajardo		Nombres	Gloria Maria		Enfermedades de interes:			Sintomas gastrointestinales:		
Sexo	F	IMC: 30,09				HTA			Vomito		
Edad	76	Cincunferencia de brazo en cm :		29					Diarrea		
Peso kg	61,7	Circunferencia de pantorrilla en cm:		32,7					Estreñimiento		
Altura cm	143,2										

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos
1= ha comido menos — Puntuación: 2
2= ha comido igual

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg: 67
Peso actual kg: 61,7

¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?

Porcentaje de perdida de peso:
0= perdida grave de peso
1= no lo sabe — Puntuación: 3
2= perdida significativa de peso
3= no ha habido perdida de peso

C. Movilidad

0= de la cama al sillón
1= autonomia en el interior de la casa — Puntuación: 2
2= autonomia fuera de la casa

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí — 2= no — Puntuación: 2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave
1= demencia leve — Puntuación: 2
2= sin problemas psicológicos

F. índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19
1= 19 ≤ IMC < 21
2= 21 ≤ IMC < 23 — Puntuación: 3
3= IMC ≥ 23

Evaluación del tamizaje nutricional: 14

12- 14 puntos: Estado nutriconal normal X

8 - 11 puntos: riesgo de malnutrición

0-7 puntos: malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?
0= no — Puntuación: 1
1= sí

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?
0= sí — Puntuación: 1
1= no

I. ¿úlceras o lesiones cutáneas?
0= sí — Puntuación: 1
1= no

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?
0= 1 comida
1= 2 comidas — Puntuación: 2
2= 3 comidas

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí	
	No	X
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí	X
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí	X
	No	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	0,5
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?
0= no — 1= sí — Puntuación: 1

M. ¿Cuantos vasos de agua u otros liquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)
0.0= menos de 3 vasos — 1.0= más de 5 vasos
0.5 3 a 5 vasos — Puntuación: 1

N. Forma de alimentarse
0= necesita ayuda — Puntuación: 2
1= se alimenta solo con dificultad
2= se alimenta solo sin dificultad

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?
0= malnutrición grave
1= no lo sabe o malnutrición moderada — Puntuación: 1
2= sin problemas de nutrición

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?
0.0= grave
0.5= no lo sabe — Puntuación: 2
1.0 = regular
2.0 = bueno

Q. Circunferencia del brazo en cm:
0.0= CB < 21
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22 — Puntuación: 1
1.0= CB > 22

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:
0= CP <31
1= CP ≥ 31 — Puntuación: 1

Evaluación de la valoración: 15,5
Tamizaje : 14
Evaluación global: 29,5

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal X
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición
< 17 puntos: Malnutrición
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Ribbledo Navoa	Nombres	Hector			Enfermedades de interes:			Síntomas gastrointestinales:		
Sexo	H	IMC: 22,21							Vomito		
Edad	67	Cincunferencia de brazo en cm :		25,4					Diarrea		
Peso kg	58,3	Circunferencia de pantorrilla en cm:		34,6					Estreñimiento		
Altura cm	162										

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos			
1= ha comido menos	Puntuación:	2	
2= ha comido igual			

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:	58		
Peso actual kg:	58,3		
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?			
Porcentaje de perdida de peso:			
0= perdida grave de peso			
1= no lo sabe	Puntuación:	3	
2= perdida significativa de peso			
3= no ha habido perdida de peso			

C. Movilidad

0= de la cama al sillón			
1= autonomia en el interior de la casa	Puntuación:	2	
2= autonomia fuera de la casa			

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí	2= no	Puntuación:	2

E. problemas neuropsicológicos

0= demencia o depresión grave			
1= demencia leve	Puntuación:	2	
2= sin problemas psicológicos			

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19			
1= 19 ≤ IMC < 21			
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	2	
3= IMC ≥ 23			

Evaluación del tamizaje nutricional: 13

12-14 puntos:	Estado nutriconal normal
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición
0-7 puntos:	malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:		
1= sí			

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí	Puntuación:	1	
1= no			

I. ¿úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	1	
1= no			

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida			
1= 2 comidas	Puntuación:	2	
2= 3 comidas			

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí X	
	No	
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí X	
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí X	
	No	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	1
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no	1= sí	Puntuación:	0

M. ¿Cúantos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos	1.0= más de 5 vasos	
0.5 3 a 5 vasos		Puntuación: 0

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda	Puntuación: 2
1= se alimenta solo con dificultad	
2= se alimenta solo sin dificultad	

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave	
1= no lo sabe o malnutrición moderada	Puntuación: 2
2= sin problemas de nutrición	

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave	
0.5= no lo sabe	Puntuación: 1
1.0 = regular	
2.0 = bueno	

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21	
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación: 1
1.0= CB > 22	

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31	
1= CP ≥ 31	Puntuación: 1

Evaluación de la valoración:	13
Tamizaje :	13
Evaluación global:	26

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	X
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Cuellar Ramos	Nombres	Jaime		
Sexo	M	IMC: 27,18			
Edad	59	Cincunferencia de brazo en cm :		30,5	
Peso kg	73,1	Circunferencia de pantorrilla en cm:		38,5	
Altura cm	164				

Enfermedades de interes:

Sintomas gastrointestinales:			
Vomito			
Diarrea			
Estreñimiento			

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos		
1= ha comido menos	Puntuación:	2
2= ha comido igual		

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:	94	
Peso actual kg:		
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?		
Porcentaje de perdida de peso:		
0= perdida grave de peso		
1= no lo sabe	Puntuación:	1
2= perdida significativa de peso		
3= no ha habido perdida de peso		

C. Movilidad

0= de la cama al sillón		
1= autonomia en el interior de la casa	Puntuación:	2
2= autonomia fuera de la casa		

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí	2= no	Puntuación:	2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave		
1= demencia leve	Puntuación:	2
2= sin problemas psicológicos		

F. Indice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19		
1= 19 ≤ IMC < 21		
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	3
3= IMC ≥ 23		

Evaluación del tamizaje nutricional:	12
12-14 puntos: Estado nutriconal normal	X
8 - 11 puntos: riesgo de malnutrición	

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:	1
1= sí		

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

I. ¿úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida		
1= 2 comidas	Puntuación:	2
2= 3 comidas		

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí	X
	No	
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí	X
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí	X
	No	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	1
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al dia?

0= no	1= sí	Puntuación: 1

M. ¿Cuantos vasos de agua u otros liquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos	1.0= más de 5 vasos	
0.5 3 a 5 vasos		Puntuación: 1

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda	Puntuación: 2
1= se alimenta solo con dificultad	
2= se alimenta solo sin dificultad	

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave	
1= no lo sabe o malnutrición moderada	Puntuación: 1
2= sin problemas de nutrición	

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave	
0.5= no lo sabe	Puntuación: 2
1.0 = regular	
2.0 = bueno	

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21	
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación: 1
1.0= CB > 22	

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31	
1= CP ≥ 31	Puntuación: 1

Evaluación de la valoración:	15
Tamizaje :	12
Evaluación global:	27

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	X
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Aroca Pedraza	Nombres	Jesus Maria			Enfermedades de interes:				Síntomas gastrointestinales:			
Sexo	M	IMC: 29,30				HTA				Vomito			
Edad	80	Cincunferencia de brazo en cm :		31						Diarrea			
Peso kg	71,3	Circunferencia de pantorrilla en cm:		35,5						Estreñimiento			
Altura cm	156												

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos
1= ha comido menos — Puntuación: 2
2= ha comido igual

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:
Peso actual kg:
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?
Porcentaje de perdida de peso:
0= perdida grave de peso
1= no lo sabe — Puntuación: 3
2= perdida significativa de peso
3= no ha habido perdida de peso

C. Movilidad

0= de la cama al sillón
1= autonomia en el interior de la casa — Puntuación: 2
2= autonomia fuera de la casa

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí — 2= no — Puntuación: 2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave
1= demencia leve — Puntuación: 2
2= sin problemas psicológicos

F. Indicé de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19
1= 19 ≤ IMC < 21
2= 21 ≤ IMC < 23 — Puntuación: 3
3= IMC ≥ 23

Evaluación del tamizaje nutricional: 14

12-14 puntos:	Estado nutriconal normal X
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición
0-7 puntos:	malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?
0= no — Puntuación: 1
1= sí

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?
0= sí — Puntuación: 1
1= no

I. ¿úlceras o lesiones cutáneas?
0= sí — Puntuación: 1
1= no

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?
0= 1 comida
1= 2 comidas — Puntuación: 2
2= 3 comidas

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí	
	No	X
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí	X
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí	X
	No	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	0,5
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?
0= no — 1= sí — Puntuación: 1

M. ¿Cúantos vasos de agua u otros liquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)
0.0= menos de 3 vasos — 1.0= más de 5 vasos
Puntuación: 0,5
0.5 3 a 5 vasos

N. Forma de alimentarse
0= necesita ayuda — Puntuación: 2
1= se alimenta solo con dificultad
2= se alimenta solo sin dificultad

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?
0= malnutrición grave
1= no lo sabe o malnutrición moderada — Puntuación: 2
2= sin problemas de nutrición

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?
0.0= grave
0.5= no lo sabe — Puntuación: 2
1.0 = regular
2.0 = bueno

Q. Circunferencia del brazo en cm:
0.0= CB < 21
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22 — Puntuación: 1
1.0= CB > 22

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:
0= CP <31
1= CP ≥ 31 — Puntuación: 1

Evaluación de la valoración: 15
Tamizaje : 14
Evaluación global: 29

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	X
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. * Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Gaviria Bermeo	Nombres	Juan Eudes			Enfermedades de interes:	HTA	Sintomas gastrointestinales:			
Sexo	M	IMC: 24,75						Vomito			
Edad	79	Cincunferencia de brazo en cm :		25				Diarrea			
Peso kg	59	Circunferencia de pantorrilla en cm:		32,6				Estreñimiento			
Altura cm	154,4										

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos			
1= ha comido menos	Puntuación:	2	
2= ha comido igual			

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg: 59			
Peso actual kg: 59			
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?			
Porcentaje de perdida de peso:			
0= perdida grave de peso			
1= no lo sabe	Puntuación:	3	
2= perdida significativa de peso			
3= no ha habido perdida de peso			

C. Movilidad

0= de la cama al sillón			
1= autonomía en el interior de la casa	Puntuación:	2	
2= autonomía fuera de la casa			

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí	2= no	Puntuación:	2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave			
1= demencia leve	Puntuación:	2	
2= sin problemas psicológicos			

F. Indice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19			
1= 19 ≤ IMC < 21			
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	3	
3= IMC ≥ 23			

Evaluación del tamizaje nutricional:	14
12-14 puntos:	Estado nutriconal normal X
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición
0-7 puntos:	malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:	1	
1= sí			

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí	Puntuación:	1	
1= no			

I. ¿úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	1	
1= no			

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida			
1= 2 comidas	Puntuación:	2	
2= 3 comidas			

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí	
	No X	
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí X	
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí X	
	No	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación: 0,5	
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no	1= sí	Puntuación:	0

M. ¿Cúantos vasos de agua u otros liquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos	1.0= más de 5 vasos	
0.5 3 a 5 vasos	Puntuación: 0,5	

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda	Puntuación: 2
1= se alimenta solo con dificultad	
2= se alimenta solo sin dificultad	

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave	
1= no lo sabe o malnutrición moderada	Puntuación: 2
2= sin problemas de nutrición	

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave		
0.5= no lo sabe	Puntuación:	2
1.0 = regular		
2.0 = bueno		

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21		
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación:	1
1.0= CB > 22		

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31		
1= CP ≥ 31	Puntuación:	1

Evaluación de la valoración:	14
Tamizaje :	14
Evaluación global:	28

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	X
17 a 23,5 puntos: riesgo de malnutrición	
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Vasquez		Nombres	Judith			Enfermedades de interes:			Sintomas gastrointestinales:			
Sexo	F	IMC: 29,76					Colesterol - Triglicéridos			Vomito			
Edad	64	Cincunferencia de brazo en cm :			31					Diarrea			
Peso kg	72,8	Circunferencia de pantorrilla en cm:			41					Estreñimiento	X		
Altura cm	156,4												

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos				
1= ha comido menos		Puntuación:	1	
2= ha comido igual				

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:	78			
Peso actual kg:	72,8			
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?				
Porcentaje de perdida de peso:				
0= perdida grave de peso				
1= no lo sabe		Puntuación:	2	
2= perdida significativa de peso				
3= no ha habido perdida de peso				

C. Movilidad

0= de la cama al sillón				
1= autonomia en el interior de la casa		Puntuación:	2	
2= autonomia fuera de la casa				

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí	2= no	Puntuación:	2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave				
1= demencia leve		Puntuación:	2	
2= sin problemas psicológicos				

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19			
1= 19 ≤ IMC < 21			
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	3	
3= IMC ≥ 23			

Eva luación del tamizaje nutricional:	12
12-14 puntos: Estado nutriconal normal	X
8 - 11 puntos: riesgo de malnutrición	
0-7 puntos: malnutrición	

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluacion nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:	1	
1= sí			

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí	Puntuación:	1	
1= no			

I. ¿úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	1	
1= no			

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida			
1= 2 comidas	Puntuación:	2	
2= 3 comidas			

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí	
	No	X
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí	X
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí	X
	No	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	0,5
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no	1= sí	Puntuación:	0

M. ¿Cuantos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos		1.0= más de 5 vasos	
		Puntuación:	0,5
0.5 3 a 5 vasos			

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda			Puntuación: 2
1= se alimenta solo con dificultad			
2= se alimenta solo sin dificultad			

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave			
1= no lo sabe o malnutrición moderada			Puntuación: 2
2= sin problemas de nutrición			

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave			
0.5= no lo sabe		Puntuación:	1
1.0 = regular			
2.0 = bueno			

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21			
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22		Puntuación:	1
1.0= CB > 22			

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31			
1= CP ≥ 31		Puntuación:	1

Evaluación de la valoración:	13
Tamizaje :	12
Evaluación global:	25

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	X
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Sapuyes	Nombres	Julio			Enfermedades de interes:			Sintomas gastrointestinales:				
Sexo	M	IMC: 21,91							Vomito				
Edad	81	Cincunferencia de brazo en cm :		23,5					Diarrea				
Peso kg	54	Circunferencia de pantorrilla en cm:		32					Estreñimiento				
Altura cm	157,4												

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos			
1= ha comido menos	Puntuación:	2	
2= ha comido igual			

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:			
Peso actual kg:			
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?			
Porcentaje de perdida de peso:			
0=perdida grave de peso			
1= no lo sabe	Puntuación:	3	
2= perdida significativa de peso			
3= no ha habido perdida de peso			

C. Movilidad

0= de la cama al sillón			
1= autonomia en el interior de la casa	Puntuación:	2	
2= autonomia fuera de la casa			

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí	2= no	Puntuación:	2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave			
1= demencia leve	Puntuación:	2	
2= sin problemas psicológicos			

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19			
1= 19 ≤ IMC < 21			
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	2	
3= IMC ≥ 23			

Evaluación del tamizaje nutricional:	13
12-14 puntos:	Estado nutriconal normal X
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición
0-7 puntos:	malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:	1	
1= sí			

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí	Puntuación:	1	
1= no			

I. ¿Úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	1	
1= no			

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida			
1= 2 comidas	Puntuación:	1	
2= 3 comidas			

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí	
	No	X
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí	X
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí	X
	No	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	0,5
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no	1= sí	Puntuación:	0

M. ¿Cúantos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos	1.0= más de 5 vasos	
0.5 3 a 5 vasos	Puntuación:	0

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda	Puntuación: 2
1= se alimenta solo con dificultad	
2= se alimenta solo sin dificultad	

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave	
1= no lo sabe o malnutrición moderada	Puntuación: 1
2= sin problemas de nutrición	

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave	
0.5= no lo sabe	Puntuación: 1
1.0 = regular	
2.0 = bueno	

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21	
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación: 1
1.0= CB > 22	

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31	
1= CP ≥ 31	Puntuación: 1

Evaluación de la valoración:	11,5
Tamizaje :	13
Evaluación global:	24,5

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	X
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Collazos Ortiz	Nombres	Lorenzo			Enfermedades de interes:		Sintomas gastrointestinales:			
Sexo	M	IMC: 22,72						Vomito			
Edad	68	Cincunferencia de brazo en cm :			28			Diarrea			
Peso kg	62,3	Circunferencia de pantorrilla en cm:			32,5			Estreñimiento			
Altura cm	165,6										

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos				
1= ha comido menos		Puntuación:	2	
2= ha comido igual				

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:	67			
Peso actual kg:				
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?				
Porcentaje de perdida de peso:				
0= perdida grave de peso				
1= no lo sabe		Puntuación:	2	
2= perdida significativa de peso				
3= no ha habido perdida de peso				

C. Movilidad

0= de la cama al silión				
1= autonomia en el interior de la casa		Puntuación:	2	
2= autonomia fuera de la casa				

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí	2= no	Puntuación:	2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave				
1= demencia leve		Puntuación:	2	
2= sin problemas psicológicos				

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19			
1= 19 ≤ IMC < 21			
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	2	
3= IMC ≥ 23			

Evaluación del tamizaje nutricional: 12

12-14 puntos:	Estado nutriconal normal X
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición
0-7 puntos:	malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:	1	
1= sí			

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí	Puntuación:	1	
1= no			

I. ¿úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	1	
1= no			

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida			
1= 2 comidas	Puntuación:	2	
2= 3 comidas			

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí	
	No X	
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí X	
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí X	
	No	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	0,5
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no	1= sí	Puntuación:	0

M. ¿Cuantos vasos de agua u otros liquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos		1.0= más de 5 vasos	
0.5 3 a 5 vasos		Puntuación:	1

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda		Puntuación: 2
1= se alimenta solo con dificultad		
2= se alimenta solo sin dificultad		

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave		
1= no lo sabe o malnutrición moderada		Puntuación: 2
2= sin problemas de nutrición		

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave		
0.5= no lo sabe	Puntuación:	1
1.0 = regular		
2.0 = bueno		

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21		
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación:	1
1.0= CB > 22		

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31		
1= CP ≥ 31	Puntuación:	1

Evaluación de la valoración:	13,5
Tamizaje :	12
Evaluación global:	25,5

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	X
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Alvares Gutierrez		Nombres	Jose Wilson			Enfermedades de interes:			Sintomas gastrointestinales:			
Sexo	H	IMC: 35,19								Vomito			
Edad		Cincunferencia de brazo en cm :			36,5					Diarrea			
Peso kg	90,2	Circunferencia de pantorrilla en cm:			41					Estreñimiento			
Altura cm	160,1												

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?				
0= ha comido mucho menos				
1= ha comido menos		Puntuación:	2	
2= ha comido igual				
B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses				
Peso usual kg:	93			
Peso actual kg:	90,2			
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?				
Porcentaje de perdida de peso:				
0= perdida grave de peso				
1= no lo sabe		Puntuación:	3	
2= perdida significativa de peso				
3= no ha habido perdida de peso				
C. Movilidad				
0= de la cama al sillón				
1= autonomia en el interior de la casa		Puntuación:	2	
2= autonomia fuera de la casa				
D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?				
0= sí	2= no	Puntuación:	2	
E. problemas neuropsicológicos				
0= demancia o depresión grave				
1= demencia leve		Puntuación:	2	
2= sin problemas psicológicos				
F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2				
0= IMC <19				
1= 19 ≤ IMC < 21				
2= 21 ≤ IMC < 23		Puntuación:	3	
3= IMC ≥ 23				

Evaluación del tamizaje nutricional:	14
12-14 puntos:	Estado nutriconal normal X
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición
0-7 puntos:	malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?			
0= no	Puntuación:	1	
1= sí			
H. Toma más de 3 medicamentos al día ?			
0= sí	Puntuación:	0	
1= no			
I. ¿Úlceras o lesiones cutáneas?			
0= sí	Puntuación:	1	
1= no			
J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el dia?			
0= 1 comida			
1= 2 comidas	Puntuación:	2	
2= 3 comidas			
K. consumo del paciente			
* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí		
	No	X	
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí	X	
	No		
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí	X	
	No		
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas			
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	0,5	
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas			
L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al dia?			
0= no	1= sí	Puntuación:	0
M. ¿Cuantos vasos de agua u otros liquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)			
0.0= menos de 3 vasos		1.0= más de 5 vasos	
0.5 3 a 5 vasos		Puntuación:	0

N. Forma de alimentarse		
0= necesita ayuda		Puntuación: 2
1= se alimenta solo con dificultad		
2= se alimenta solo sin dificultad		
O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?		
0= malnutrición grave		
1= no lo sabe o malnutrición moderada		Puntuación: 1
2= sin problemas de nutrición		
P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?		
0.0= grave		
0.5= no lo sabe	Puntuación:	1
1.0 = regular		
2.0 = bueno		
Q. Circunferencia del brazo en cm:		
0.0= CB < 21		
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación:	1
1.0= CB > 22		
R. Circunferencia de pantorrilla en cm:		
0= CP <31		
1= CP ≥ 31	Puntuación:	1
Evaluación de la valoración:	10,5	
Tamizaje :	14	
Evaluación global:	24,5	
Evaluación del estado nutricional:		
24 a 30 puntos: Estado nutricional normal		X
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición		
< 17 puntos: Malnutrición		
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment		

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Zuñiga Vidal	Nombres	Luis Francisco			Enfermedades de interes:			Sintomas gastrointestinales:		
Sexo	M	IMC: 22,22							Vomito		
Edad	74	Cincunferencia de brazo en cm :			26,3				Diarrea		
Peso kg	51	Circunferencia de pantorrilla en cm:			33				Estreñimiento		
Altura cm	151,5										

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos			
1= ha comido menos	Puntuación:	2	
2= ha comido igual			

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:			
Peso actual kg:			
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?			
Porcentaje de perdida de peso:			
0= perdida grave de peso			
1= no lo sabe	Puntuación:	3	
2= perdida significativa de peso			
3= no ha habido perdida de peso			

C. Movilidad

0= de la cama al sillón			
1= autonomia en el interior de la casa	Puntuación:	2	
2= autonomia fuera de la casa			

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí	2= no	Puntuación:	2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave			
1= clemencia leve	Puntuación:	2	
2= sin problemas psicológicos			

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19			
1= 19 ≤ IMC < 21			
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	2	
3= IMC ≥ 23			

Evaluación del tamizaje nutricional:	13
12-14 puntos:	Estado nutriconal normal X
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición
0-7 puntos:	malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:	1	
1= sí			

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí	Puntuación:	1	
1= no			

I. ¿úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	1	
1= no			

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida			
1= 2 comidas	Puntuación:	2	
2= 3 comidas			

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí	
	No	X
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí	X
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí	X
	No	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	0,5
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no	1= sí	Puntuación:	0

M. ¿Cúantos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, te, leche, ceerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos		1.0= más de 5 vasos	
		Puntuación:	1
0.5 3 a 5 vasos			

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda	Puntuación: 1
1= se alimenta solo con dificultad	
2= se alimenta solo sin dificultad	

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave	
1= no lo sabe o malnutrición moderada	Puntuación: 1
2= sin problemas de nutrición	

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave		
0.5= no lo sabe	Puntuación:	2
1.0 = regular		
2.0 = bueno		

Q. Circunferencia del brazo en cm: 26,3

0.0= CB < 21		
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación:	1
1.0= CB > 22		

R. Circunferencia de pantorrilla en cm: 33

0= CP <31		
1= CP ≥ 31	Puntuación:	1

Evaluación de la valoración:	14,5
Tamizaje :	13
Evaluación global:	27,5

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	X
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA. Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Castro		Nombres	María del Carmen		Enfermedades de interes:			Sintomas gastrointestinales:				
Sexo	F	IMC: 19,49				Artritis Reumatoidea – HTA			Vomito				
Edad	57	Cincunferencia de brazo en cm:			21,8	Triglicerídos.			Diarrea				
Peso kg	45,5	Circunferencia de pantorrilla en cm:			25,5				Estreñimiento				
Altura cm	152,8												

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos			
1= ha comido menos	Puntuación:	2	
2= ha comido igual			

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:	57		
Peso actual kg:	45,5		
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?			
Porcentaje de perdida de peso:			
0= perdida grave de peso			
1= no lo sabe	Puntuación:	3	
2= perdida significativa de peso			
3= no ha habido perdida de peso			

C. Movilidad

0= de la cama al sillón			
1= autonomia en el interior de la casa	Puntuación:	2	
2= autonomía fuera de la casa			

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí	2= no	Puntuación:	2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave			
1= demencia leve	Puntuación:	2	
2= sin problemas psicológicos			

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19			
1= 19 ≤ IMC < 21			
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	1	
3= IMC ≥ 23			

Evaluación del tamizaje nutricional: 12.

12-14 puntos:	Estado nutriconal normal X
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición
0-7 puntos:	malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:	1	
1= sí			

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí	Puntuación:	0	
1= no			

I. ¿úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	1	
1= no			

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida			
1= 2 comidas	Puntuación:	2	
2= 3 comidas			

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí X	No
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí X	No
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí X	No
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación: 1	
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no X	1= sí	Puntuación:	0

M. ¿Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos		1.0= más de 5 vasos	
0.5 3 a 5 vasos		Puntuación:	0,5

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda	Puntuación: 2
1= se alimenta solo con dificultad	
2= se alimenta solo sin dificultad	

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave	
1= no lo sabe o malnutrición moderada	Puntuación: 2
2= sin problemas de nutrición	

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave		
0.5= no lo sabe	Puntuación:	2
1.0 = regular		
2.0 = bueno		

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21		
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación:	0,5
1.0= CB > 22		

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31		
1= CP ≥ 31	Puntuación:	0

Evaluación de la valoración:	12
Tamizaje :	12
Evaluación global:	24

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	X
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Ramos		Nombres	Maria Elvira		Enfermedades de interes:		Sintomas gastrointestinales:			
Sexo	F	IMC: 25,15				Artritis		Vomito			
Edad	88	Cincunferencia de brazo en cm :			24,2			Diarrea	X		
Peso kg	52,3	Circunferencia de pantorrilla en cm:			32,7			Estreñimiento			
Altura cm	144,2										

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos			
1= ha comido menos	Puntuación:	2	
2= ha comido igual			

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:	53		
Peso actual kg:	52,3		
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?			
Porcentaje de perdida de peso:			
0= perdida grave de peso			
1= no lo sabe	Puntuación:	3	
2= perdida significativa de peso			
3= no ha habido perdida de peso			

C. Movilidad

0= de la cama al sillón			
1= autonomia en el interior de la casa	Puntuación:	2	
2= autonomia fuera de la casa			

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí	2= no	Puntuación:	2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave			
1= demencia leve	Puntuación:	2	
2= sin problemas psicológicos			

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19			
1= 19 ≤ IMC < 21			
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	3	
3= IMC ≥ 23			

Evaluación del tamizaje nutricional:	14
12-14 puntos:	Estado nutriconal normal X
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición
0-7 puntos:	malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:	1
1= sí		

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

I. ¿Úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida		
1= 2 comidas	Puntuación:	2
2= 3 comidas		

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí	
	No	X
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí	X
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí	X
	No	
0,0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	0,5
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no	1= sí	Puntuación: 0

M. ¿Cuantos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, cerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos	1.0= más de 5 vasos
0,5 3 a 5 vasos	Puntuación: 0,5

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda	Puntuación: 2
1= se alimenta solo con dificultad	
2= se alimenta solo sin dificultad	

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave	
1= no lo sabe o malnutrición moderada	Puntuación: 1
2= sin problemas de nutrición	

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave	
0.5= no lo sabe	Puntuación: 2
1.0 = regular	
2.0 = bueno	

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21	
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación: 1
1.0= CB > 22	

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31	
1= CP ≥ 31	Puntuación: 1

Evaluación de la valoración:	14
Tamizaje :	14
Evaluación global:	28

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	X
17 a 23,5 puntos: riesgo de malnutrición	
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Arenas		Nombres	María Matilde		Enfermedades de interes:		Sintomas gastrointestinales:			
Sexo	F	IMC: 29,08				Trombos Vena		Vomito			
Edad	62	Cincunferencia de brazo en cm :			31			Diarrea			
Peso kg	70,9	Circunferencia de pantorrilla en cm:			38			Estreñimiento			
Altura cm	155,6										

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos		
1= ha comido menos	Puntuación:	2
2= ha comido igual		

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:		
Peso actual kg:		
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?		
Porcentaje de perdida de peso:		
0= perdida grave de peso		
1= no lo sabe	Puntuación:	3
2= perdida significativa de peso		
3= no ha habido perdida de peso		

C. Movilidad

0= de la cama al sillón		
1= autonomia en el interior de la casa	Puntuación:	2
2= autonomia fuera de la casa		

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí	2= no	Puntuación:	2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave		
1= demencia leve	Puntuación:	2
2= sin problemas psicológicos		

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19		
1= 19 ≤ IMC < 21		
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	3
3= IMC ≥ 23		

Evaluación del tamizaje nutricional:	14
12-14 puntos:	Estado nutriconal normal X
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición
0-7 puntos:	malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:	1
1= sí		

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

I. ¿úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida		
1= 2 comidas	Puntuación:	2
2= 3 comidas		

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí	
	No	X
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí	X
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí	
	No	X
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	0
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no	1= sí	Puntuación: 0

M. ¿Cuántos vasos de agua u otros liquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos	1.0= más de 5 vasos
0.5 3 a 5 vasos	Puntuación: 0,5

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda	Puntuación: 2
1= se alimenta solo con dificultad	
2= se alimenta solo sin dificultad	

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave	
1= no lo sabe o malnutrición moderada	Puntuación: 2
2= sin problemas de nutrición	

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave		
0.5= no lo sabe	Puntuación:	1
1.0 = regular		
2.0 = bueno		

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21		
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación:	1
1.0= CB > 22		

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31		
1= CP ≥ 31	Puntuación:	1

Evaluación de la valoración:	12,5
Tamizaje :	14
Evaluación global:	26,5

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	X
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Gomez		Nombres	María Elvita		Enfermedades de interes:			Síntomas gastrointestinales:		
Sexo	F	IMC: 32,94							Vomito		
Edad	70	Cincunferencia de brazo en cm :		34					Diarrea		
Peso kg	75,4	Circunferencia de pantorrilla en cm:		38,5					Estreñimiento	X	
Altura cm	151,3										

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos		
1= ha comido menos	Puntuación:	1
2= ha comido igual		

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:	77-78
Peso actual kg:	75,4

¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?

Porcentaje de perdida de peso:		
0= perdida grave de peso		
1= no lo sabe	Puntuación:	1
2= perdida significativa de peso		
3= no ha habido perdida de peso		

C. Movilidad

0= de la cama al sillón		
1= autonomia en el interior de la casa	Puntuación:	2
2= autonomia fuera de la casa		

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí	2= no	Puntuación:	2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave		
1= demencia leve	Puntuación:	2
2= sin problemas psicológicos		

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19		
1= 19 ≤ IMC < 21		
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	3
3= IMC ≥ 23		

Evaluación del tamizaje nutricional:	11
12-14 puntos: Estado nutriconal normal	
8 - 11 puntos: riesgo de malnutrición	X
0-7 puntos: malnutrición	

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:	1
1= sí		

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

I. ¿úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida		
1= 2 comidas	Puntuación:	1
2= 3 comidas		

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí
	No X
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí X
	No
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí X
	No
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas	
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación: 0,5
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas	

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no	1= sí	Puntuación: 1

M. ¿Cúantos vasos de agua u otros liquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos	1.0= más de 5 vasos
0.5 3 a 5 vasos	Puntuación: 1

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda	Puntuación: 2
1= se alimenta solo con dificultad	
2= se alimenta solo sin dificultad	

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave	
1= no lo sabe o malnutrición moderada	Puntuación: 2
2= sin problemas de nutrición	

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave		
0.5= no lo sabe	Puntuación:	1
1.0 = regular		
2.0 = bueno		

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21		
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación:	1
1.0= CB > 22		

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31		
1= CP ≥ 31	Puntuación:	1
Evaluación de la valoración:		13,5
Tamizaje :		11
Evaluación global:		24,5

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	X
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Rodriguez	Nombres	Maria Lucelida			Enfermedades de interes:		Sintomas gastrointestinales:			
Sexo	F	IMC: 30,34				DBT		Vomito			
Edad	74	Cincunferencia de brazo en cm :			32,5			Diarrea			
Peso kg	62,4	Circunferencia de pantorrilla en cm:			38			Estreñimiento			
Altura cm	143,4										

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos		
1= ha comido menos	Puntuación:	2
2= ha comido igual		

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:	
Peso actual kg:	

¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?

Porcentaje de perdida de peso:		
0= perdida grave de peso		
1= no lo sabe	Puntuación:	3
2= perdida significativa de peso		
3= no ha habido perdida de peso		

C. Movilidad

0= de la cama al sillón		
1= autonomia en el interior de la casa	Puntuación:	2
2= autonomia fuera de la casa		

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí	2= no	Puntuación:	2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave		
1= demencia leve	Puntuación:	2
2= sin problemas psicológicos		

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19		
1= 19 ≤ IMC < 21		
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	3
3= IMC ≥ 23		

Evaluación del tamizaje nutricional: 14

12-14 puntos:	Estado nutriconal normal X
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición
0-7 puntos:	malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:	1
1= sí		

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

I. ¿úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida		
1= 2 comidas	Puntuación:	2
2= 3 comidas		

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí	
	No	X
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí	X
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí	X
	No	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	0,5
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no	X	1= sí	Puntuación: 0

M. ¿Cuantos vasos de agua u otros liquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos	1.0= más de 5 vasos	
0.5 3 a 5 vasos	Puntuación:	0,5

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda	Puntuación: 2
1= se alimenta solo con dificultad	
2= se alimenta solo sin dificultad	

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave	
1= no lo sabe o malnutrición moderada	Puntuación: 2
2= sin problemas de nutrición	

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave		
0.5= no lo sabe	Puntuación:	1
1.0 = regular		
2.0 = bueno		

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21		
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación:	1
1.0= CB > 22		

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31		
1= CP ≥ 31	Puntuación:	1

Evaluación de la valoración:	13
Tamizaje :	14
Evaluación global:	27

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	X
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 :456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Polania		Nombres	Maria Oliva			Enfermedades de interes:			Sintomas gastrointestinales:			
Sexo	F	IMC: 29,26					HTA			Vomito			
Edad	81	Cincunferencia de brazo en cm :		31,5						Diarrea			
Peso kg	67,6	Circunferencia de pantorrilla en cm:		32,3						Estreñimiento	X		
Altura cm	152												

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos			
1= ha comido menos	/	Puntuación:	1
2= ha comido igual			

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:			
Peso actual kg:			
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?			
Porcentaje de perdida de peso:			
0= perdida grave de peso			
1= no lo sabe	Puntuación:		2
2= perdida significativa de peso			
3= no ha habido perdida de peso			

C. Movilidad

0= de la cama al sillón		
1= autonomia en el interior de la casa	Puntuación:	2
2= autonomia fuera de la casa		

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí	2= no	Puntuación:	2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave		
1= demencia leve	Puntuación:	2
2= sin problemas psicológicos		

F. Indice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19		
1= 19 ≤ IMC < 21		
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	3
3= IMC ≥ 23		

Evaluación del tamizaje nutricional:	12
12-14 puntos:	Estado nutriconal normal X
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición
0-7 puntos:	malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:	1
1= sí		

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí	Puntuación:	0
1= no		

I. ¿úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida		
1= 2 comidas	Puntuación:	2
2= 3 comidas		

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí	
	No	X
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí	X
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí	X
	No	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	0,5
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no	1= sí	Puntuación: 0

M. ¿Cúantos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos	1.0= más de 5 vasos
0.5 3 a 5 vasos	Puntuación: 0,5

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda	Puntuación:	2
1= se alimenta solo con dificultad		
2= se alimenta solo sin dificultad		

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave		
1= no lo sabe o malnutrición moderada	Puntuación:	2
2= sin problemas de nutrición		

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave		
0.5= no lo sabe	Puntuación:	2
1.0 = regular		
2.0 = bueno		

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21		
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación:	1
1.0= CB > 22		

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31		
1= CP ≥ 31	Puntuación:	1

Evaluación de la valoración:	13
Tamizaje :	12
Evaluación global:	25

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	X
17 a 23,5 puntos: riesgo de malnutrición	
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. * Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Cabrera		Nombres	Rosalba			Enfermedades de interes:			Sintomas gastrointestinales:			
Sexo	F	IMC: 19,63								Vomito			
Edad		Cincunferencia de brazo en cm :			24					Diarrea			
Peso kg	51	Circunferencia de pantorrilla en cm:			30,4					Estreñimiento			
Altura cm	161,2												

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos			
1= ha comido menos	Puntuación:	2	
2= ha comido igual			

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:	50		
Peso actual kg:	51		
¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?			
Porcentaje de perdida de peso:			
0= perdida grave de peso			
1= no lo sabe	Puntuación:	3	
2= perdida significativa de peso			
3= no ha habido perdida de peso			

C. Movilidad

0= de la cama al sillón			
1= autonomia en el interior de la casa	Puntuación:	2	
2= autonomia fuera de la casa			

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los ultimos 3 meses ?

0= sí	2= no	Puntuación:	2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave			
1= demencia leve	Puntuación:	2	
2= sin problemas psicológicos			

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19			
1= 19 ≤ IMC < 21			
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	1	
3= IMC ≥ 23			

Evaluación del tamizaje nutricional:	12
12-14 puntos:	Estado nutriconal normal X
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición
0-7 puntos:	malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:	1	
1= sí			

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí	Puntuación:	1	
1= no			

I. ¿úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	1	
1= no			

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida			
1= 2 comidas	Puntuación:	2	
2= 3 comidas			

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí	
	No	X
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí	X
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí	X
	No	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	0,5
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no X	1= sí	Puntuación: 0

M. ¿Cúantos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos	1.0= más de 5 vasos	
0.5 3 a 5 vasos	Puntuación:	0

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda	Puntuación: 2
1= se alimenta solo con dificultad	
2= se alimenta solo sin dificultad	

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave	
1= no lo sabe o malnutrición moderada	Puntuación: 1
2= sin problemas de nutrición	

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave		
0.5= no lo sabe	Puntuación:	1
1.0 = regular		
2.0 = bueno		

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21		
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación:	1
1.0= CB > 22		

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31		
1= CP ≥ 31	Puntuación:	0

Evaluación de la valoración:	11,5
Tamizaje :	12
Evaluación global:	23,5

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	X
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y, The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

CORPORACIÓN CULTURAL, TURÍSTICA, AMBIENTAL Y DEPORTIVA TURMALINA UNIVERSAL
CORTUNIVERSAL
NIT: 900.623.092-6

Apellidos	Cubillos Gaisca	Nombres	Rosa			Enfermedades de interes:		Síntomas gastrointestinales:			
Sexo	F	IMC: 26,40						Vomito			
Edad	63	Cincunferencia de brazo en cm :		28,5				Diarrea			
Peso kg	55,5	Circunferencia de pantorrilla en cm:		35,3				Estreñimiento			
Altura cm	145										

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al tamizaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutritional.

Tamizaje nutricional

A. ¿Ha perdido el apetito ? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses ?

0= ha comido mucho menos	Puntuación:	2
1= ha comido menos		
2= ha comido igual		

B. Pérdida reciente de peso en menos de 6 meses

Peso usual kg:	
Peso actual kg:	

¿En cuato tiempo se ha efectuado el cambio de peso?

Porcentaje de perdida de peso:		
0= perdida grave de peso		
1= no lo sabe	Puntuación:	3
2= perdida significativa de peso		
3= no ha habido perdida de peso		

C. Movilidad

0= de la cama al sillón		
1= autonomia en el interior de la casa	Puntuación:	2
2= autonomia fuera de la casa		

D. ¿Ha tenido enfermedad aguda, ha estado hospitalizado o ha tenido situaciones de estrés psicológico en los últimos 3 meses ?

0= sí	2= no	Puntuación:	2

E. problemas neuropsicológicos

0= demancia o depresión grave		
1= demencia leve	Puntuación:	2
2= sin problemas psicológicos		

F. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg / (talla en m)2

0= IMC <19		
1= 19 ≤ IMC < 21		
2= 21 ≤ IMC < 23	Puntuación:	3
3= IMC ≥ 23		

Evaluación del tamizaje nutricional:	14
12-14 puntos:	Estado nutriconal normal X
8 - 11 puntos:	riesgo de malnutrición
0-7 puntos:	malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación nutricional

G. ¿El paciente vive con independencia en la casa ?

0= no	Puntuación:	1
1= sí		

H. Toma más de 3 medicamentos al día ?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

I. ¿Úlceras o lesiones cutáneas?

0= sí	Puntuación:	1
1= no		

J. ¿ Cuantos tiempos de comida reliza en el día?

0= 1 comida		
1= 2 comidas	Puntuación:	2
2= 3 comidas		

K. consumo del paciente

* Productos lácteos al menos una vez al día	Sí	
	No	X
* Huevos o granos 1 o 2 veces a la semana	Sí	X
	No	
* carne, pescado o aves, diariamente	Sí	X
	No	
0.0 = si hay 0 0 1 respuestas afirmativas		
0.5= si hay 2 respuestas firmativas	Puntuación:	0,5
1.0= si hay 3 respuestas afirmativas		

L. ¿ Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no	1= sí	Puntuación: 0

M. ¿Cúantos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, ceerveza ...)

0.0= menos de 3 vasos	1.0= más de 5 vasos
0.5 3 a 5 vasos	Puntuación: 0,5

N. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda	Puntuación: 2
1= se alimenta solo con dificultad	
2= se alimenta solo sin dificultad	

O. ¿considera que el paciente se evidencia bien nutrido?

0= malnutrición grave	
1= no lo sabe o malnutrición moderada	Puntuación: 2
2= sin problemas de nutrición	

P. ¿ Como es el estado de salud del paciente?

0.0= grave		
0.5= no lo sabe	Puntuación:	2
1.0 = regular		
2.0 = bueno		

Q. Circunferencia del brazo en cm:

0.0= CB < 21		
0.5= 21 ≤ CB ≤ 22	Puntuación:	1
1.0= CB > 22		

R. Circunferencia de pantorrilla en cm:

0= CP <31		
1= CP ≥ 31	Puntuación:	1

Evaluación de la valoración:	14
Tamizaje :	14
Evaluación global:	28

Evaluación del estado nutricional:

24 a 30 puntos: Estado nutricional normal	X
17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición	
< 17 puntos: Malnutrición	
Adaptado de: Mini Nutricional Assesment	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nut Health Aging 2006 ; 10 : 456-465. Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNASF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377. Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487. ® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners. © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009. Para más información: www.mna-elderly.com

4 INFORME leuvv

CORTUNIVERSAL
Corporación Cultural Turística Ambiental y Deportiva TURMALINA UNIVERSAL

Albania
HUMILDAD · EXPERIENCIA · GESTIÓN
HAROLD ALBERTO PÉREZ CUELLAR

CENTRO VIDA MANUEL IGNACIO A.

CONVENIO DE ASOCIACIÓN Nº CO1.PCCNTR.2607201

PLANILLA ASISTENCIA DE BENEFICIARIO

TIPO DE ACTIVIDAD: Valoración Inicial

FECHA DE ACTIVIDAD 24 de Junio a 9 de Julio.

No.	No. DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE Y APELLIDOS	CELULAR	FIRMA O HUELLA
1	17,627,319	ABDIAS MENDEZ OLAYA	3132403605	Abdias M
2	6,666,737	AGUSTIN TRUJILLO CALDERON	3212847383	Agustin Trujillo C
3	79.276.339	ALEJANDRO ARTURO ROMERO	3115439397	
4	26631095	ALICIA TABORDA	3208185830	
5	40.758.874	ANA BEATRIZ ORTIZ LOPEZ	3175917858	ana Beatriz
6	26.623.792	ANA MATILDE ALVARES	3142578249	Ana Matilde Alvares
7	26.435.490	ANA ROSA ANTURI	3213221306	
8	26.628.504	AURECELY ROJAS CORDOBA	3125626025	Aurecely Rojas C.
9	4.953.537	ANGELMIRO SALINAS BARRERA	3118567550	
10	26.630.165	BALBINA PERDOMO ARTUNDUAGA	31155448298	Balbina Perdomo
11	40.725.020	BEATRIZ ROBLES	3108059532	Beatriz Robles

Carrera 6B N° 3A-06 B/ Centro -Celular -3226846186
E-mail: cortuniversal@gmail.com
www.cortuniversal.blogspot.com
http://contuniversal.com

Escaneado con CamScanner

CORTUNIVERSAL
Corporación Cultural Turística Ambiental y Deportiva
TURMALINA UNIVERSAL

CENTRO VIDA MANUEL IGNACIO A.
CONVENIO DE ASOCIACIÓN Nº CO1.PCCNTR.2607201
PLANILLA ASISTENCIA DE BENEFICIARIO

Albania
HUMILDAD • EXPERIENCIA • GESTIÓN
HAROLD ALBERTO PEREZ CUELLAR

TIPO DE ACTIVIDAD:

FECHA DE ACTIVIDAD

No.	No. DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE Y APELLIDOS	CELULAR	FIRMA O HUELLA
12	26.628.615	BERNARDA LEITON DE BAHOS	3132365478	
13	27,358,807	BERTHA ZAMUDIO DE CABRERA	3142899884	
14	26.631.562	BLANCA INES VARGAS MEJIA	3124834220	
15	36.110.033	BLANCA OTILIA PALECHOR	3108482110	Blancaotilio.pal
16	36,171,636	CARMEN ROSA VILLA QUINCHIA	3202319825	Carmen Villa
17	48.607.805	DEYANIRA LOPEZ	3219129430	Deyanira
18	4.960.991	DIMAS CARVAJAL PLAZAS	3102114175	Dimas Carvajal
19	40.763.443	ELCIRA GOMEZ PALECHOR	3138880283	
20	26631520	ELIA MARIA CABRERA DE TABORDA	3115900096	
21	4.959.361	ELIECER CALDERON STERLING	3212890931	
22	4.961.052	ELOY OLAYA AUDOR	3115794291	

Carrera 6B N° 3A-06 B/ Centro -Celular -3226846186
E-mail: cortuniversal@gmail.com
www.cortuniversal.blogspot.com
http://contuniversal.com

Escaneado con CamScanner

CORTUNIVERSAL
Corporación Cultural Turística Ambiental y Deportiva
TURMALINA UNIVERSAL

Albania
HUMILDAD • EXPERIENCIA • GESTIÓN
HAROLD ALBERTO PÉREZ CUÉLLAR

CENTRO VIDA MANUEL IGNACIO A.

CONVENIO DE ASOCIACIÓN Nº CO1.PCCNTR.2607201

PLANILLA ASISTENCIA DE BENEFICIARIO

TIPO DE ACTIVIDAD:

FECHA DE ACTIVIDAD

No.	No. DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE Y APELLIDOS	CELULAR	FIRMA O HUELLA
23	26.615.221	ELVIRA CALDERON	3115963081	
24	26.628.635	EMILIA MUÑOZ CABRERA	3102114175	
25	26.569.929	ENELIA MUÑOZ De CALDERON	3214007651	
26	96.357.667	ERASMO SIERRA SIERRA	3214942814	Erasmo
27	63.273.592	EVELIA SILVA	3172517223	Evelia Silva
28	4.960.576	EZEQUIEL PIMENTEL	3044783478	
29	36.273.513	FATTY PARRA DE GAVIRIA	3215043084	Fatty Parra
30	4.961.099	GENTIL CRUZ BECERRA	3115548298	Gentil Cruz
31	19.283.713	GENTIL LOPEZ CABRERA	3123328599	Gentil López
32	36.153.805	GLADYS FERNANDES ALEY	3108702378	Gladys Fernandes
33	26,596,640	GLORIA MARIA FAJARDO	3125804462	Gloria Fajardo

Carrera 6B N° 3A-06 B/ Centro -Celular -3226846186
E-mail: cortuniversal@gmail.com
www.cortuniversal.blogspot.com
http://contuniversal.com

Escaneado con CamScanner

CORTUNIVERSAL
Corporación Cultural Turística Ambiental y Deportiva
TURMALINA UNIVERSAL

Abania
HUMILDAD • EXPERIENCIA • GESTIÓN
HAROLD ALBERTO PÉREZ CUÉLLAR

CENTRO VIDA MANUEL IGNACIO A.

CONVENIO DE ASOCIACIÓN Nº CO1.PCCNTR.2607201

PLANILLA ASISTENCIA DE BENEFICIARIO

TIPO DE ACTIVIDAD:

FECHA DE ACTIVIDAD

No.	No. DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE Y APELLIDOS	CELULAR	FIRMA O HUELLA
34	17.680.408	HECTOR ROBLEDO NOVOA	3124879343	Hector R
35	4,960,092	HELI ANTURI VALBUENA	3115328586	
36	26.631.360	HELSIN MIRIAM ORTIZ DE AYALA	3123032572	
37	25.137.255	HERLINDA DUQUE DE RICO	3134736359	
38	40.726.802	HERMENCIA OLAYA de GAVIRIA	3115794291	Ermencia Olaya
39	4.961.409	HUMBERTO GUTIERREZ TAMAYO	sin DATO	Hnturio
40	6.767.192	JAIME CUELLAR RAMOS	3118533296	Jaime Cuellar
41	17682039	ISRAEL CABRERA CARVAJAL	3163910906	
42	17.637.602	IVAN COLLAZOS	3202008865	
43	2,237,974	JESUS MARIA AROCA PEDRAZA	3132646894	Jesus aroca
44	49.609.39	JESUS MARIA VALDERRAMA	3138053008	Jesus Valdo

Carrera 6B N° 3A-06 B/ Centro -Celular -3226846186
E-mail: cortuniversal@gmail.com
www.cortuniversal.blogspot.com
http://contuniversal.com

Escaneado con CamScanner

CORTUNIVERSAL
Corporación Cultural Turística Ambiental y Deportiva
TURMALINA UNIVERSAL

CENTRO VIDA MANUEL IGNACIO A.

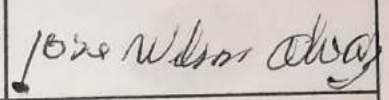
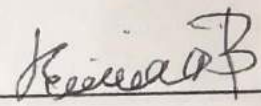
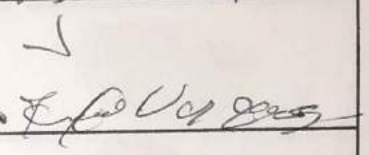
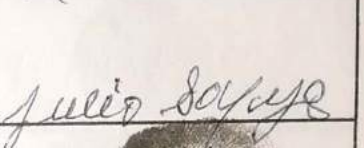
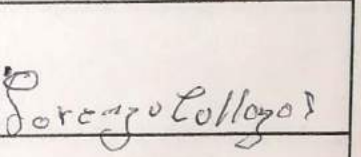
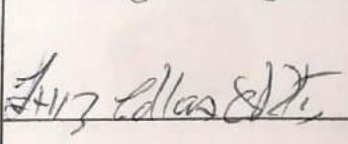
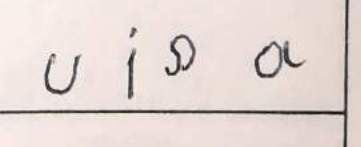
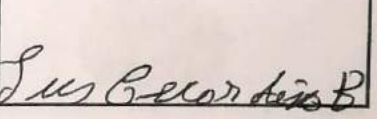
CONVENIO DE ASOCIACIÓN Nº CO1.PCCNTR.2607201

PLANILLA ASISTENCIA DE BENEFICIARIO

Albania
HUMILDAD • EXPERIENCIA • GESTIÓN
HAROLD ALBERTO PEREZ CUELLAR

TIPO DE ACTIVIDAD:

FECHA DE ACTIVIDAD

No.	No. DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE Y APELLIDOS	CELULAR	FIRMA O HUELLA
45	4.961.424	JOSE APOLICAN AYALA PRIETO	3115170193	
46	1.860.404	JOSE SEGUNDO ERAZO CABRERA	3112835806	
47	49.611.12	JOSE WILSON ALVAREZ GUTIERREZ	3212043084	
48	4.960.916	JUAN EUDES GAVIRIA BERMEO	3212043084	
49	26.628.362	JUDITH VASQUEZ	3214467506	
50	5,960,476	JULIO SAPUYES	3173255223	
51	26.631.401	LIGIA GARCIA DE SANCHEZ	3202512371	
52	17.635.924	LORENZO COLLAZOS ORTIZ	3123473323	
53	4,961,346	LUIS COLLAZOS ORTIZ	3124834220	
54	4,961,023	LUIS FRANCISCO ZUÑIGA VIDAL	3132151743	
55	26.629.386	LUZ GERARDINA BUITRON	3204704973	

Carrera 6B N° 3A-06 B/ Centro -Celular -3226846186
E-mail: cortuniversal@gmail.com
www.cortuniversal.blogspot.com
http://contuniversal.com

Escaneado con CamScanner

CORTUNIVERSAL
Corporación Cultural Turística Ambiental y Deportiva
TURMALINA UNIVERSAL

CENTRO VIDA MANUEL IGNACIO A.

CONVENIO DE ASOCIACIÓN Nº CO1.PCCNTR.2607201

PLANILLA ASISTENCIA DE BENEFICIARIO

Albania
HUMILDAD • EXPERIENCIA • GESTIÓN
HAROLD ALBERTO PÉREZ CUELLAR

TIPO DE ACTIVIDAD:

FECHA DE ACTIVIDAD

No.	No. DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE Y APELLIDOS	CELULAR	FIRMA O HUELLA
56	26,631,079	MARGARITA VARGAS DE STERLING	3115422981	
57	26.631.932	MARIA DEL CARMEN CASTRO	3144638639	María del Carmen Castro
58	26.627.494	MARIA ELVIRA RAMOS	3108079835	
59	26,631,431	MARIA ELVITA GOMEZ	3143099834	
60	26.631.171	MARIA ILMA ANTURI	3212890931	
61	26.611.228	MARIA JOSEFA MOTTA	3144561462	
62	26.631.380	MARIA LUCELIDA RODRIGUEZ	3125650000	
63	26.631.516	MARIA MATILDE ARENAS	3118365919	Matilde Arenas
64	26.628.210	MARIA NELCY CABRERA DE SOTO	Sin Dato	
65	26.631.270	MARIA OLIVA POLANIA	3144060705	María Oliva Polania
66	20.810.599	MARIA SENOBIA DIAZ MAHECHA	3103009400	

Carrera 6B N° 3A-06 B/ Centro -Celular -3226846186
E-mail: cortuniversal@gmail.com
www.cortuniversal.blogspot.com
http://contuniversal.com

Escaneado con CamScanner

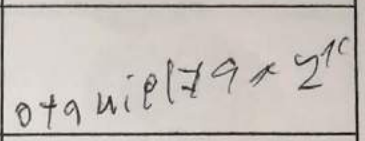
CORTUNIVERSAL
Corporación Cultural Turística Ambiental y Deportiva
TURMALINA UNIVERSAL

CENTRO VIDA MANUEL IGNACIO A.
CONVENIO DE ASOCIACIÓN Nº CO1.PCCNTR.2607201
PLANILLA ASISTENCIA DE BENEFICIARIO

Albania
HUMILDAD • EXPERIENCIA • GESTIÓN
HAROLD ALBERTO PEREZ CUELLAR

TIPO DE ACTIVIDAD:

FECHA DE ACTIVIDAD

No.	No. DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE Y APELLIDOS	CELULAR	FIRMA O HUELLA
67	1.657.595	NORBERTO GOMEZ	Sin DATO	
68	17.637.095	OTONIEL MONTOYA ISAZA	3229492205	
69	26.631.487	ROSALBA CABRERA DE ALVAREZ	3217047382	Rosalba Cabrera
70	40.761.632	ROSA CUBILLOS GASCA	3217047382	Rosa cubillo
71	26.611.819	ROSALBA VILLA REAL	3213254815	
72	26.572.911	ROSANA AUDOR	3213254815	
73	26.627.814	RUFINA ROMERO GRANADOS	3219939810	
74	4.938.316	SILVIO ALARCON	3115474980	
75	1.465.973	SOTERO CARABALY	Sin DATO	
76	20.114.298	TERESA ESQUIVEL	3132854136	
77	4.925.173	TOMAS SAMBONI SAMBONI	3204704973	

Carrera 6B N° 3A-06 B/ Centro -Celular -3226846186
E-mail: cortuniversal@gmail.com
www.cortuniversal.blogspot.com
http://contuniversal.com

Escaneado con CamScanner

CORTUNIVERSAL
Corporación Cultural Turística Ambiental y Deportiva
TURMALINA UNIVERSAL

CENTRO VIDA MANUEL IGNACIO A.

CONVENIO DE ASOCIACIÓN Nº CO1.PCCNTR.2607201

PLANILLA ASISTENCIA DE BENEFICIARIO

Abania
HUMILDAD • EXPERIENCIA • GESTIÓN
HAROLD ALBERTO PÉREZ CUELLAR

TIPO DE ACTIVIDAD:

FECHA DE ACTIVIDAD

No.	No. DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE Y APELLIDOS	CELULAR	FIRMA O HUELLA
78	4.917.096	TORIVIO PAJAJOY	Sin Dato	
79	4.927.617	VICTOR IMBACHI CHILITO	3214019408	
80	189.668	ABDON RODRIGUES BENTACOURT	3123642568	

Carrera 6B N° 3A-06 B/ Centro -Celular -3226846186
E-mail: cortuniversal@gmail.com
www.cortuniversal.blogspot.com
http://contuniversal.com

Escaneado con CamScanner