# LA CIUDADELA

**PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**
**LA UNION - VALLE DEL CAUCA**

**DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL**

Punto de Asistencia: Ciudadela Tipo de Asistencia: Personalizada

Ciudad: Unión Valle Fecha: Marzo 2022

## 1. INFORMACION PERSONAL:

1.1. Nombres: Anibal Julio Apellidos: Possada Ramirez
1.2. Fecha de Nacimiento: 24 Dic / 53 Lugar: Belen de Umbria Edad: 68
1.3. No. de Cedula/: 4.390 901 Lugar de expedición: Belen de Umbria.
1.4. Dirección: Cra 18 # 12 - 67 Teléfono: 3146173138
1.5. Estado civil: Casado: ____ Viudo: ____ Unión libre: ____ Separado: X Soltero___
1.6. Nivel socioeconómico: 1°
1.7. Nivel de escolaridad: Años cursados: 3° Lee: Si Escribe: Si
1.8. Sufre de algún tipo de Discapacidad: — Cual: No
1.9. Sufre algún tipo de enfermedad física: No Cual: —
1.10. Ocupación Actual: Vendedor de Voletas
1.11. Víctima de conflicto armado: Si: ____ No: X Desplazado: Si: ____ No: X
1.12. Pertenece a una etnia: No Cual: ____
1.13. Vivienda: Propia: ____ Familiar: ___ Alquilada: X Prestada: ____ Albergue: ___
1.14. Recibe algún tipo de ayuda económica del Gobierno Si Cual: Adulto Mayor

## 2. FORMAS DE APOYO FAMILIAR:

2.1. No. de personas con quien vive: — Parentesco: Solo
2.2. Número de Hijos: 1 Vivos: 1 Muertos: —
2.3. Con quien se encuentra en el momento: Solo: X Acompañado: ____
2.4. Acudiente del Adulto Mayor: ____ Tel: ____

## 3. ESFERA MENTAL:

**3.1: Función Cognitiva:**

- Memoria: B Memoria Corto Plazo: B Memoria Largo Plazo: B
- Atención: B Precesión: B Compresión: B Orientación: B Visual: B
- Auditiva: B Perdida Leve: ____ Moderada: ____ Grave: ____ Profunda: ____
- Lenguaje: B Natural: ____ Vernáculo: ____ Icónico: ____
- Déficit cognitivo: No Leve: ____ Moderada ____ Grave: ____

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION - VALLE DEL CAUCA

DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL

**3.2: Demencias Progresivas:**

- Demencia Alzheimer: No Familiar: _____ Esporádico: _____
- Esquizofrenia: No Paranoide: _____ Desorganizada: _____ Simple: _____
- Parkinson Primario: No Genético: _____ Esporádico: _____
- Demencia frontal-temporal: No
- Demencia Mixta: No
- Demencia vascular : No
- Demencia cuerpo de Lewy: No

**3.3: Ansiedad:**

- Trastorno de ansiedad generalizada: No Factor Estresante: _____
- Trastorno de pánico: No
- Trastorno Obsesivo-Compulsivo: No Orden y simetría: ____ Acumuladores: ____
- Trastorno por Estrés Postraumático: No
- Fobia social: No
- Fobia especifica: No
- Claustrofobia: No
- Ansiedad Psíquica: 1 pts Ansiedad Somática: 4 pts

**3.4: Depresión:** No Normal: X Subsindromal: _____ Establecida: _____

**4. Antecedentes Psicológicos Familiares:** No refiere

**5. DIAGNÓSTICO:**

Adulto psicologicamente estable hasta el momento

**6. OBSERVACIONES:**

Un adulto que no participa en los talleres por su trabajo.

Maritza Elvira Abadia Rojas
PSICOLOGA

Maritza E Abadia R.
FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

Anibal Posada
FIRMA DEL BENEFICIARIO

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION VALLE DEL CAUCA
AÑO 2022

## ESCALA DE PSICOLOGÍA

### ESCALA GERIATRICA DE DEPRESION DE YESAVAGE (GDS 30)

Por favor escoja la respuesta de acuerdo a como se ha sentido durante las últimas semanas.

| Nº | PREGUNTA | RESPUESTA | |
|---|---|---|---|
| 1 | ¿Está básicamente satisfecho con su vida? | SI | NO |
| 2 | ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses? | SI | NO |
| 3 | ¿Siente que su vida está vacía? | SI | NO |
| 4 | ¿Se encuentra a menudo aburrido? | SI | NO |
| 5 | ¿Tiene esperanza en el futuro? | SI | NO |
| 6 | ¿Sufre molestias por pensamientos que no pueda sacarse de la cabeza? | SI | NO |
| 7 | ¿Tiene a menudo buen ánimo? | SI | NO |
| 8 | ¿Tiene miedo de que algo le esté pasando? | SI | NO |
| 9 | ¿Se siente feliz muchas veces? | SI | NO |
| 10 | ¿Se siente a menudo abandonado? | SI | NO |
| 11 | ¿Está a menudo intranquilo e inquieto? | SI | NO |
| 12 | ¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas? | SI | NO |
| 13 | ¿Frecuentemente está preocupado por el futuro? | SI | NO |
| 14 | ¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente? | SI | NO |
| 15 | ¿Piensa que es maravilloso vivir? | SI | NO |
| 16 | ¿Se siente a menudo desanimado y melancólico? | SI | NO |
| 17 | ¿Se siente bastante inútil en el medio en que está? | SI | NO |
| 18 | ¿Está muy preocupado por el pasado? | SI | NO |
| 19 | ¿Encuentra la vida muy estimulante? | SI | NO |
| 20 | ¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos? | SI | NO |
| 21 | ¿Se siente lleno de energía? | SI | NO |
| 22 | ¿Siente que su situación es desesperada? | SI | NO |
| 23 | ¿Cree que mucha gente está mejor que usted? | SI | NO |
| 24 | ¿Frecuentemente está preocupado por pequeñas cosas? | SI | NO |
| 25 | ¿Frecuentemente siente ganas de llorar? | SI | NO |
| 26 | ¿Tiene problemas para concentrarse? | SI | NO |
| 27 | ¿Se siente mejor por la mañana al levantarse? | SI | NO |
| 28 | ¿Prefiere evitar reuniones sociales? | SI | NO |
| 29 | ¿Es fácil para usted tomar decisiones? | SI | NO |
| 30 | ¿Su mente está tan clara como lo acostumbraba a estar? | SI | NO |

| | |
|---|---|
| Puntuación total<br>0-10 Normal<br>11-14 Depresión subsindromal.<br>>14 Depresión establecida. | 8 |

Maritza Elvira Abadia Rojas
psicóloga
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
Reg. 76[illegible]72

FIRMA DEL PROFESIONAL

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION VALLE DEL CAUCA
AÑO 2022

ESCALA DE PSICOLOGÍA

## ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

| SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD | AUSENTE | LEVE | MODERADO | GRAVE | MUY GRAVE INCAPACITAD |
|---|---|---|---|---|---|
| ***1. Estado de ánimo ansioso.*** Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión(anticipación temerosa), irritabilidad | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***2. Tensión.*** Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***Temores.*** A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a losanimales grandes, al tráfico, a las multitudes. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***4. Insomnio.*** Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueñoinsatisfactorio y cansancio al despertar. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***5. Intelectual (cognitivo)*** Dificultad para concentrarse, mala memoria. | 0 | 1 X | 2 | 3 | 4 |
| ***6. Estado de ánimo deprimido.*** Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***7. Síntomas somáticos generales (musculares)*** Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***8. Síntomas somáticos generales (sensoriales)*** Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos,sensación de debilidad, sensación de hormigueo | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***9. Síntomas cardiovasculares.*** Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **10. Síntomas respiratorios.** Opresión o constricción en el pecho, sensación de | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION VALLE DEL CAUCA
AÑO 2022

ESCALA DE PSICOLOGÍA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ahogo,suspiros, disnea. | | | | | |
| **11. *Síntomas gastrointestinales.*** Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **12. *Síntomas genitourinarios.*** Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 X |
| **13. *Síntomas autónomos.*** Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos,cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta) | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***14. Comportamiento en la entrevista (general yfisiológico)*** Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |

Ansiedad psíquica (Ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14)

Ansiedad somática (Ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13)

| | |
|---|---|
| **Ansiedad psíquica** | 1 |
| **Ansiedad somática** | 4 |
| **PUNTUACIÓN TOTAL** | 5 |

**FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL**

Maritza Elvira Abadía Rojas
Psicóloga
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
T.P. 103244 Reg. 762472

Maritza E Abadia R.

**PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**
**LA UNION - VALLE DEL CAUCA**

**DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL**

Punto de Asistencia: Ciudadela Tipo de Asistencia: Personalizado

Ciudad: Union Valle Fecha: Febrero 2022

## 1. INFORMACION PERSONAL:

1.1. Nombres: Carlos Arturo Apellidos: Rivera Cardona
1.2. Fecha de Nacimiento: 26 Junio/43 Lugar: Versalles Edad: 78
1.3. No. de Cedula/: 6.271.684 Lugar de expedición: Aguila V.
1.4. Dirección: Cra 13 B # 8-39 Teléfono: 3168504812
1.5. Estado civil: Casado: ____ Viudo: ___ Unión libre: ___ Separado: X
Soltero___
1.6. Nivel socioeconómico: 1
1.7. Nivel de escolaridad: Años cursados: 3° Lee: Si Escribe: Si
1.8. Sufre de algún tipo de Discapacidad: No Cual: ___
1.9. Sufre algún tipo de enfermedad física: Si Cual: Gastro. Higado
1.10. Ocupación Actual: Ninguna
1.11. Víctima de conflicto armado: Si: ___ No: X Desplazado: Si: ___ No: X
1.12. Pertenece a una etnia: No Cual: ___
1.13. Vivienda: Propia: X Familiar: ___ Alquilada: ___ Prestada: ___ Albergue: ___
1.14. Recibe algún tipo de ayuda económica del Gobierno Si Cual: Adulto Mayor

## 2. FORMAS DE APOYO FAMILIAR:

2.1. No. de personas con quien vive: 0 Parentesco: Solo
2.2. Número de Hijos: 1 Vivos: 1 Muertos: —
2.3. Con quien se encuentra en el momento: Solo: X Acompañado: ___
2.4. Acudiente del Adulto Mayor: ___ Tel: ___

## 3. ESFERA MENTAL:

**3.1: Función Cognitiva:**

- Memoria: B Memoria Corto Plazo: B Memoria Largo Plazo: B
- Atención: B Precesión: B Compresión: B Orientación: B Visual: D
- Auditiva: B Perdida Leve: ___ Moderada: ___ Grave: ___ Profunda: ___
- Lenguaje: B Natural: ___ Vernáculo: ___ icónico: ___
- Déficit cognitivo: NO Leve: ___ Moderada ___ Grave: ___

**PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**
**LA UNION - VALLE DEL CAUCA**

**DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL**

**3.2: Demencias Progresivas:**

- Demencia Alzheimer: No Familiar: _____ Esporádico: _____
- Esquizofrenia: No Paranoide: _____ Desorganizada: _____ Simple: _____
- Parkinson Primario: No Genético: _____ Esporádico: _____
- Demencia frontal-temporal: No
- Demencia Mixta: No
- Demencia vascular : No
- Demencia cuerpo de Lewy: No

**3.3: Ansiedad:**

- Trastorno de ansiedad generalizada: No Factor Estresante: _____
- Trastorno de pánico: No
- Trastorno Obsesivo-Compulsivo: No Orden y simetría: ____ Acumuladores: _____
- Trastorno por Estrés Postraumático: No
- Fobia social: No
- Fobia especifica: No
- Claustrofobia: No
- Ansiedad Psíquica: 9 pts Ansiedad Somática: 7 pts

**3.4: Depresión:** No Normal: X Subsindromal: _____ Establecida: _____

**4. Antecedentes Psicológicos Familiares:** No refiere

**5. DIAGNÓSTICO:**

Adulto mayor con un poco de ansiedad tanto psiquica como somatica.

**6. OBSERVACIONES:**

El adulto mayor esta pendiente de una cirugia, por lo cual no volvio a los talleres.

Marlka E Abadia Rojas
**FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL**
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
T.P. 103244 Reg. 762472

Arturo Rivera
**FIRMA DEL BENEFICIARIO**

**PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**
**LA UNION VALLE DEL CAUCA**
**AÑO 2022**

**ESCALA DE PSICOLOGÍA**

## ESCALA GERIATRICA DE DEPRESION DE YESAVAGE (GDS 15)

Por favor escoja la respuesta de acuerdo a como se ha sentido durante las últimas semanas.

| N° | PREGUNTA | RESPUESTAS | |
|---|---|---|---|
| 1 | ¿Está básicamente satisfecho con su vida? | SI | NO |
| 2 | ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades y pasatiempos? | SI | NO |
| 3 | ¿Siente que su vida está vacía? | SI | NO |
| 4 | ¿Se encuentra a menudo aburrido? | SI | NO |
| 5 | ¿Se encuentra alegre y optimista, con buen ánimo casi todo el tiempo? | SI | NO |
| 6 | ¿Teme que le vaya a pasar algo malo? | SI | NO |
| 7 | ¿Se siente feliz, contento la mayor parte del tiempo? | SI | NO |
| 8 | ¿Se siente a menudo desamparado, desvalido, indeciso? | SI | NO |
| 9 | ¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas? | SI | NO |
| 10 | ¿Le da la impresión de que tiene más fallos de memoria que los demás? | SI | NO |
| 11 | ¿Cree que es agradable estar vivo? | SI | NO |
| 12 | ¿Se le hace duro empezar nuevos proyectos? | SI | NO |
| 13 | ¿Se siente lleno de energía? | SI | NO |
| 14 | ¿Siente que su situación es angustiosa, desesperada? | SI | NO |
| 15 | ¿Cree que la mayoría de la gente vive económicamente mejor que usted? | SI | NO |

| | |
|---|---|
| Puntuación total<br>0-5 Normal<br>6-9Depresión subsindromal.<br>>10 Depresión establecida. | 3 pts |

Maritza Elvira Abadía Rojas
psicóloga
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
T.P. 103244 Reg. 762472

Maritza E Abadía R.
FIRMA DEL PROFESIONAL

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION VALLE DEL CAUCA
AÑO 2022

ESCALA DE PSICOLOGÍA

# ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

| SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD | AUSENTE | LEVE | MODERADO | GRAVE | MUY GRAVE INCAPACITAD |
|---|---|---|---|---|---|
| ***1. Estado de ánimo ansioso.*** Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión(anticipación temerosa), irritabilidad | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***2. Tensión.*** Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud. | 0 | 1 | 2 X | 3 | 4 |
| ***Temores.*** A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a losanimales grandes, al tráfico, a las multitudes. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***4. Insomnio.*** Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueñoinsatisfactorio y cansancio al despertar. | 0 | 1 | 2 | 3 X | 4 |
| ***5. Intelectual (cognitivo)*** Dificultad para concentrarse, mala memoria. | 0 | 1 | 2 X | 3 | 4 |
| ***6. Estado de ánimo deprimido.*** Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día. | 0 | 1 | 2 X | 3 | 4 |
| ***7. Síntomas somáticos generales (musculares)*** Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa. | 0 | 1 | 2 X | 3 | 4 |
| ***8. Síntomas somáticos generales (sensoriales)*** Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos,sensación de debilidad, sensación de hormigueo | 0 | 1 X | 2 | 3 | 4 |
| ***9. Síntomas cardiovasculares.*** Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **10. Síntomas respiratorios.** Opresión o constricción en el pecho, sensación de | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |

**PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**
**LA UNION VALLE DEL CAUCA**
**AÑO 2022**

**ESCALA DE PSICOLOGÍA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ahogo,suspiros, disnea. | | | | | |
| 11. ***Síntomas gastrointestinales.*** Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. ***Síntomas genitourinarios.*** Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 X |
| 13. ***Síntomas autónomos.*** Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos,cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta) | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***14. Comportamiento en la entrevista (general yfisiológico)*** Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |

Ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14)

Ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13)

| | |
|---|---|
| **Ansiedad psíquica** | 9 |
| **Ansiedad somática** | 7 |
| **PUNTUACIÓN TOTAL** | 16 |

**FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL**

Mariza Elvira Abadia Rojas
psicologa
UNIFRANCISCANO NARIÑO
Reg. 472

Mariza E Abadia R

**PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**
**LA UNION - VALLE DEL CAUCA**

**DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL**

Punto de Asistencia: Ciudadela Tipo de Asistencia: Personalizada

Ciudad: Union valle Fecha: Febrero 2022

## 1. INFORMACION PERSONAL:

1.1. Nombres: Doralice Apellidos: Idarraga Gonzales
1.2. Fecha de Nacimiento: 22 Marzo/44 Lugar: Versalles Edad: 77
1.3. No. de Cedula/: 38 690 675 Lugar de expedición: Versalles
1.4. Dirección: Cra 14 # 7A - 09 Teléfono: 315 757 27 93
1.5. Estado civil: Casado: X Viudo: ___ Unión libre: ___ Separado: ___ Soltero___
1.6. Nivel socioeconómico: 1
1.7. Nivel de escolaridad: Años cursados: 5° Lee: Si Escribe: Si
1.8. Sufre de algún tipo de Discapacidad: No Cual: ___
1.9. Sufre algún tipo de enfermedad física: Si Cual: Diabetis
1.10. Ocupación Actual: Ama de casa
1.11. Víctima de conflicto armado: Si: ___ No: X Desplazado: Si: ___ No: X
1.12. Pertenece a una etnia: No Cual: ___
1.13. Vivienda: Propia: X Familiar: ___ Alquilada: ___ Prestada: ___ Albergue: ___
1.14. Recibe algún tipo de ayuda económica del Gobierno Si Cual: Adulto Mayor

## 2. FORMAS DE APOYO FAMILIAR:

2.1. No. de personas con quien vive: 1 Parentesco: Esposo.
2.2. Número de Hijos: 4 Vivos: 4 Muertos: —
2.3. Con quien se encuentra en el momento: Solo: X Acompañado: ___
2.4. Acudiente del Adulto Mayor: Neobeli Tel: ___

## 3. ESFERA MENTAL:

**3.1: Función Cognitiva:**

- Memoria: R Memoria Corto Plazo: R Memoria Largo Plazo: B
- Atención: B Precesión: B Compresión: R Orientación: B Visual: B
- Auditiva: B Perdida Leve: ___ Moderada: ___ Grave: ___ Profunda: ___
- Lenguaje: B Natural: ___ Vernáculo: ___ icónico: ___
- Déficit cognitivo: No Leve: ___ Moderada ___ Grave: ___

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION - VALLE DEL CAUCA

DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL

**3.2: Demencias Progresivas:**

- Demencia Alzheimer: No Familiar: _____ Esporádico: _____
- Esquizofrenia: No Paranoide: _____ Desorganizada: _____ Simple: _____
- Parkinson Primario: No Genético: _____ Esporádico: _____
- Demencia frontal-temporal: No
- Demencia Mixta: No
- Demencia vascular : No
- Demencia cuerpo de Lewy: No

**3.3: Ansiedad:**

- Trastorno de ansiedad generalizada: No Factor Estresante: _____
- Trastorno de pánico: No
- Trastorno Obsesivo-Compulsivo: No Orden y simetría: ____ Acumuladores: _____
- Trastorno por Estrés Postraumático: No
- Fobia social: No
- Fobia especifica: No
- Claustrofobia: NO
- Ansiedad Psíquica: 8 pts Ansiedad Somática: 8 pts

**3.4: Depresión:** Si Normal: _____ Subsíndromal: X Establecida: _____

**4. Antecedentes Psicológicos Familiares:** No refiere

**5. DIAGNÓSTICO:**

Adulta mayor con un diagnostico de un episodio depresivo mayor, pero es algo comun en las personas.

**6. OBSERVACIONES:**

Tambien maneja un poco de ansiedad. tanto psiquica y somática.

Hamilton Virginia Arbeláez Rojas
**FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL**
T.P. 103244 Reg. 762472

**FIRMA DEL BENEFICIARIO**

**PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**
**LA UNION VALLE DEL CAUCA**
**AÑO 2022**

## ESCALA DE PSICOLOGÍA

### ESCALA GERIATRICA DE DEPRESION DE YESAVAGE (GDS 30)

Por favor escoja la respuesta de acuerdo a como se ha sentido durante las últimas semanas.

| Nº | PREGUNTA | RESPUESTA | |
|---|---|---|---|
| 1 | ¿Está básicamente satisfecho con su vida? | SI | NO |
| 2 | ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses? | SI | NO |
| 3 | ¿Siente que su vida está vacía? | SI | NO |
| 4 | ¿Se encuentra a menudo aburrido? | SI | NO |
| 5 | ¿Tiene esperanza en el futuro? | SI | NO |
| 6 | ¿Sufre molestias por pensamientos que no pueda sacarse de la cabeza? | SI | NO |
| 7 | ¿Tiene a menudo buen ánimo? | SI | NO |
| 8 | ¿Tiene miedo de que algo le esté pasando? | SI | NO |
| 9 | ¿Se siente feliz muchas veces? | SI | NO |
| 10 | ¿Se siente a menudo abandonado? | SI | NO |
| 11 | ¿Está a menudo intranquilo e inquieto? | SI | NO |
| 12 | ¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas? | SI | NO |
| 13 | ¿Frecuentemente está preocupado por el futuro? | SI | NO |
| 14 | ¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente? | SI | NO |
| 15 | ¿Piensa que es maravilloso vivir? | SI | NO |
| 16 | ¿Se siente a menudo desanimado y melancólico? | SI | NO |
| 17 | ¿Se siente bastante inútil en el medio en que está? | SI | NO |
| 18 | ¿Está muy preocupado por el pasado? | SI | NO |
| 19 | ¿Encuentra la vida muy estimulante? | SI | NO |
| 20 | ¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos? | SI | NO |
| 21 | ¿Se siente lleno de energía? | SI | NO |
| 22 | ¿Siente que su situación es desesperada? | SI | NO |
| 23 | ¿Cree que mucha gente está mejor que usted? | SI | NO |
| 24 | ¿Frecuentemente está preocupado por pequeñas cosas? | SI | NO |
| 25 | ¿Frecuentemente siente ganas de llorar? | SI | NO |
| 26 | ¿Tiene problemas para concentrarse? | SI | NO |
| 27 | ¿Se siente mejor por la mañana al levantarse? | SI | NO |
| 28 | ¿Prefiere evitar reuniones sociales? | SI | NO |
| 29 | ¿Es fácil para usted tomar decisiones? | SI | NO |
| 30 | ¿Su mente está tan clara como lo acostumbraba a estar? | SI | NO |

| | |
|---|---|
| Puntuación total<br>0-10 Normal<br>11-14 Depresión subsindromal.<br>>14 Depresión establecida. | 11 |

Maritza Elvira Abadía Rojas
psicóloga
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
FIRMA DEL PROFESIONAL

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION VALLE DEL CAUCA
AÑO 2022

ESCALA DE PSICOLOGÍA

## ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

| SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD | AUSENTE | LEVE | MODERADO | GRAVE | MUY GRAVE INCAPACITAD |
|---|---|---|---|---|---|
| ***1. Estado de ánimo ansioso.*** Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión(anticipación temerosa), irritabilidad | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***2. Tensión.*** Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***Temores.*** A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a losanimales grandes, al tráfico, a las multitudes. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***4. Insomnio.*** Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueñoinsatisfactorio y cansancio al despertar. | 0 | 1 | 2 | 3 X | 4 |
| ***5. Intelectual (cognitivo)*** Dificultad para concentrarse, mala memoria. | 0 | 1 | 2X | 3 | 4 |
| ***6. Estado de ánimo deprimido.*** Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***7. Síntomas somáticos generales (musculares)*** Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa. | 0 | 1 | 2 X | 3 | 4 |
| ***8. Síntomas somáticos generales (sensoriales)*** Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos,sensación de debilidad, sensación de hormigueo | 0 | 1 X | 2 | 3 | 4 |
| ***9. Síntomas cardiovasculares.*** Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **10. Síntomas respiratorios.** Opresión o constricción en el pecho, sensación de | 0 | 1 X | 2 | 3 | 4 |

**PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**
**LA UNION VALLE DEL CAUCA**
**AÑO 2022**

## ESCALA DE PSICOLOGÍA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ahogo,suspiros, disnea. | | | | | |
| 11. ***Síntomas gastrointestinales.*** Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido Intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. ***Síntomas genitourinarios.*** Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 X |
| 13. ***Síntomas autónomos.*** Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos,cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta) | 0 | 1 | 2 | 3 X | 4 |
| ***14. Comportamiento en la entrevista (general yfisiológico)*** Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |

Ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14)

Ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13)

| | |
|---|---|
| **Ansiedad psíquica** | 8 |
| **Ansiedad somática** | 8 |
| **PUNTUACIÓN TOTAL** | 16 |

**FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL**

Maritza Elvira Abadía Rojas
Psicóloga
UNIVERSIDAD ANTÚNIO NARIÑO
T.P. 103244 Reg. 762472

Maritza E Abadía R.

**PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**
**LA UNION - VALLE DEL CAUCA**

**DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL**

Punto de Asistencia: Ciudadela Tipo de Asistencia: Personalizada.

Ciudad: Union Valle Fecha: Febrero.

## 1. INFORMACION PERSONAL:

1.1. Nombres: Elva Rosa Apellidos: Sanchez Castañeda.
1.2. Fecha de Nacimiento: 18 Nov / 49 Lugar: Santa Rosa Edad: 72
1.3. No. de Cedula/: 29.925.883 Lugar de expedición: Versalles
1.4. Dirección: Cra 13 # 8-34 Teléfono: 3152817655
1.5. Estado civil: Casado: X Viudo: ___ Unión libre: ___ Separado: ___ Soltero___
1.6. Nivel socioeconómico: 1.
1.7. Nivel de escolaridad: Años cursados: 2º Lee: Si Escribe: Si
1.8. Sufre de algún tipo de Discapacidad: No Cual: ___
1.9. Sufre algún tipo de enfermedad física: Si Cual: Vertigo
1.10. Ocupación Actual: Ama de casa
1.11. Víctima de conflicto armado: Si: ___ No: X Desplazado: Si: ___ No: X
1.12. Pertenece a una etnia: No Cual: ___
1.13. Vivienda: Propia: X Familiar: ___ Alquilada: ___ Prestada: ___ Albergue: ___
1.14. Recibe algún tipo de ayuda económica del Gobierno Si Cual: Adulto Mayor

## 2. FORMAS DE APOYO FAMILIAR:

2.1. No. de personas con quien vive: 3 Parentesco: Nieta, Bisnieta, esposo
2.2. Número de Hijos: 9 Vivos: 5 Muertos: 4
2.3. Con quien se encuentra en el momento: Solo: ___ Acompañado: ___
2.4. Acudiente del Adulto Mayor: Maricel Beltran Tel: ___

## 3. ESFERA MENTAL:

**3.1: Función Cognitiva:**

- Memoria: B Memoria Corto Plazo: B Memoria Largo Plazo: B
- Atención: B Precesión: B Compresión: B Orientación: B Visual: B
- Auditiva: B Perdida Leve: ___ Moderada: ___ Grave: ___ Profunda: ___
- Lenguaje: B Natural: ___ Vernáculo: ___ Icónico: ___
- Déficit cognitivo: No Leve: ___ Moderada ___ Grave: ___

**PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**
**LA UNION - VALLE DEL CAUCA**

**DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL**

**3.2: Demencias Progresivas:**

- Demencia Alzheimer: No Familiar: _____ Esporádico: _____
- Esquizofrenia: No Paranoide: _____ Desorganizada: _____ Simple: _____
- Parkinson Primario: No Genético: _____ Esporádico: _____
- Demencia frontal-temporal: No
- Demencia Mixta: No
- Demencia vascular : No
- Demencia cuerpo de Lewy: No

**3.3: Ansiedad:**

- Trastorno de ansiedad generalizada: No Factor Estresante: _____
- Trastorno de pánico: No
- Trastorno Obsesivo-Compulsivo: No Orden y simetría: ___ Acumuladores: _____
- Trastorno por Estrés Postraumático: No
- Fobia social: No
- Fobia especifica: No
- Claustrofobia: No
- Ansiedad Psíquica: 7 pts. Ansiedad Somática: 8 pts

**3.4: Depresión:** Si Normal: _____ Subsindromal: X Establecida: _____

**4. Antecedentes Psicológicos Familiares:** mamá con Alzheimer ya falleció.

**5. DIAGNÓSTICO:**

Adulta mayor con depresión subsindromal

**6. OBSERVACIONES:**

El puntaje de la prueba fue de 13 pts esta es el puntaje maximo de este rango.

Maritza Elvira Abadia Rojas
psicóloga
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
Reg. 76202

Maritza E. Abadia R.
**FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL**

Elva Rosa Sanchez
**FIRMA DEL BENEFICIARIO**

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION VALLE DEL CAUCA
AÑO 2022

## ESCALA DE PSICOLOGÍA

### ESCALA GERIATRICA DE DEPRESION DE YESAVAGE (GDS 30)

Por favor escoja la respuesta de acuerdo a como se ha sentido durante las últimas semanas.

| Nº | PREGUNTA | RESPUESTA | |
|---|---|---|---|
| 1 | ¿Está básicamente satisfecho con su vida? | SI | NO |
| 2 | ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses? | SI | NO |
| 3 | ¿Siente que su vida está vacía? | SI | NO |
| 4 | ¿Se encuentra a menudo aburrido? | SI | NO |
| 5 | ¿Tiene esperanza en el futuro? | SI | NO |
| 6 | ¿Sufre molestias por pensamientos que no pueda sacarse de la cabeza? | SI | NO |
| 7 | ¿Tiene a menudo buen ánimo? | SI | NO |
| 8 | ¿Tiene miedo de que algo le esté pasando? | SI | NO |
| 9 | ¿Se siente feliz muchas veces? | SI | NO |
| 10 | ¿Se siente a menudo abandonado? | SI | NO |
| 11 | ¿Está a menudo intranquilo e inquieto? | SI | NO |
| 12 | ¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas? | SI | NO |
| 13 | ¿Frecuentemente está preocupado por el futuro? | SI | NO |
| 14 | ¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente? | SI | NO |
| 15 | ¿Piensa que es maravilloso vivir? | SI | NO |
| 16 | ¿Se siente a menudo desanimado y melancólico? | SI | NO |
| 17 | ¿Se siente bastante inútil en el medio en que está? | SI | NO |
| 18 | ¿Está muy preocupado por el pasado? | SI | NO |
| 19 | ¿Encuentra la vida muy estimulante? | SI | NO |
| 20 | ¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos? | SI | NO |
| 21 | ¿Se siente lleno de energía? | SI | NO |
| 22 | ¿Siente que su situación es desesperada? | SI | NO |
| 23 | ¿Cree que mucha gente está mejor que usted? | SI | NO |
| 24 | ¿Frecuentemente está preocupado por pequeñas cosas? | SI | NO |
| 25 | ¿Frecuentemente siente ganas de llorar? | SI | NO |
| 26 | ¿Tiene problemas para concentrarse? | SI | NO |
| 27 | ¿Se siente mejor por la mañana al levantarse? | SI | NO |
| 28 | ¿Prefiere evitar reuniones sociales? | SI | NO |
| 29 | ¿Es fácil para usted tomar decisiones? | SI | NO |
| 30 | ¿Su mente está tan clara como lo acostumbraba a estar? | SI | NO |

| Puntuación total | |
|---|---|
| 0-10 Normal<br>11-14 Depresión subsindromal.<br>>14 Depresión establecida. | 13 |

Maritza Elvira Abadia Rojas
psicóloga
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

**FIRMA DEL PROFESIONAL**

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION VALLE DEL CAUCA
AÑO 2022

ESCALA DE PSICOLOGÍA

## ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

| SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD | AUSENTE | LEVE | MODERADO | GRAVE | MUY GRAVE INCAPACITAD |
|---|---|---|---|---|---|
| ***1. Estado de ánimo ansioso.*** Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión(anticipación temerosa), irritabilidad | 0 | 1 X | 2 | 3 | 4 |
| ***2. Tensión.*** Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud. | 0 | 1 X | 2 | 3 | 4 |
| ***Temores.*** A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a losanimales grandes, al tráfico, a las multitudes. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***4. Insomnio.*** Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueñoinsatisfactorio y cansancio al despertar. | 0 | 1 X | 2 | 3 | 4 |
| ***5. Intelectual (cognitivo)*** Dificultad para concentrarse, mala memoria. | 0 | 1 X | 2 | 3 | 4 |
| ***6. Estado de ánimo deprimido.*** Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día. | 0 | 1 | 2 X | 3 | 4 |
| ***7. Síntomas somáticos generales (musculares)*** Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa. | 0 | 1 | 2 X | 3 | 4 |
| ***8. Síntomas somáticos generales (sensoriales)*** Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos,sensación de debilidad, sensación de hormigueo | 0 | 1 X | 2 | 3 | 4 |
| ***9. Síntomas cardiovasculares.*** Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **10. Síntomas respiratorios.** Opresión o constricción en el pecho, sensación de | 0 | 1 X | 2 | 3 | 4 |

**PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**
**LA UNION VALLE DEL CAUCA**
**AÑO 2022**

**ESCALA DE PSICOLOGÍA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ahogo,suspiros, disnea. | | | | | |
| **11. *Síntomas gastrointestinales.*** Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **12. *Síntomas genitourinarios.*** Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 X |
| **13. *Síntomas autónomos.*** Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos,cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta) | 0 | 1 X | 2 | 3 | 4 |
| ***14. Comportamiento en la entrevista (general yfisiológico)*** Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados. | 0 | 1 X | 2 | 3 | 4 |

Ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14)

Ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13)

| | |
|---|---|
| **Ansiedad psíquica** | 7 |
| **Ansiedad somática** | 8 |
| **PUNTUACIÓN TOTAL** | 15 |

**FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL**

Maritza Elvira Abadía Rojas
psicóloga
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
T.P. 163244

Maritza Abadía R.

**PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**
**LA UNION - VALLE DEL CAUCA**

**DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL**

Punto de Asistencia: Ciudadela Tipo de Asistencia: Personalizada

Ciudad: Union Valle Fecha: Febrero 2022

## 1. INFORMACION PERSONAL:

1.1. Nombres: Emma Rosa Apellidos: Tamayo de Oronda.
1.2. Fecha de Nacimiento: 29 Enero/50 Lugar: Argelia V Edad: 71
1.3. No. de Cedula/: 29 392 901 Lugar de expedición: Cartago
1.4. Dirección: Cll 9A # 13 - 23 Teléfono: 3122957992
1.5. Estado civil: Casado: X Viudo: ___ Unión libre: ___ Separado: ___ Soltero___
1.6. Nivel socioeconómico: 2
1.7. Nivel de escolaridad: Años cursados: 3 Lee: Si Escribe: Si
1.8. Sufre de algún tipo de Discapacidad: No Cual: ___
1.9. Sufre algún tipo de enfermedad física: Si Cual: Presion Arterial, Diabetis.
1.10. Ocupación Actual: Ama de casa
1.11. Víctima de conflicto armado: Si: ___ No: X . Desplazado: Si: ___ No: X
1.12. Pertenece a una etnia: No Cual: ___
1.13. Vivienda: Propia: X Familiar: ___ Alquilada: ___ Prestada: ___ Albergue: ___
1.14. Recibe algún tipo de ayuda económica del Gobierno Si Cual: Adulto Mayor

## 2. FORMAS DE APOYO FAMILIAR:

2.1. No. de personas con quien vive: 1 Parentesco: Esposo
2.2. Número de Hijos: 1 Vivos: 1 Muertos: 0 .
2.3. Con quien se encuentra en el momento: Solo: x Acompañado: ___
2.4. Acudiente del Adulto Mayor: manuel Julian Tel: 3187025963

## 3. ESFERA MENTAL:

**3.1: Función Cognitiva:**

- Memoria: B Memoria Corto Plazo: B Memoria Largo Plazo: B
- Atención: B Precesión: B Compresión: B Orientación: B Visual: B
- Auditiva: B Perdida Leve: ___ Moderada: ___ Grave: ___ Profunda: ___
- Lenguaje: B Natural: ___ Vernáculo: ___ icónico: ___
- Déficit cognitivo: No Leve: ___ Moderada ___ Grave: ___

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION - VALLE DEL CAUCA

DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL

**3.2: Demencias Progresivas:**

- Demencia Alzheimer: No Familiar: _____ Esporádico: _____
- Esquizofrenia: No Paranoide: _____ Desorganizada: _____ Simple: _____
- Parkinson Primario: No Genético: _____ Esporádico: _____
- Demencia frontal-temporal: No
- Demencia Mixta: No
- Demencia vascular : No
- Demencia cuerpo de Lewy: No

**3.3: Ansiedad:**

- Trastorno de ansiedad generalizada: No Factor Estresante: _____
- Trastorno de pánico: No
- Trastorno Obsesivo-Compulsivo: No Orden y simetria: ____ Acumuladores: ____
- Trastorno por Estrés Postraumático: No
- Fobia social: No
- Fobia especifica: No
- Claustrofobia: No
- Ansiedad Psiquica: 2 pts Ansiedad Somática: 5 pts.

**3.4: Depresión:** Si Normal: _____ Subsindromal: X Establecida: _____

**4. Antecedentes Psicológicos Familiares:** No refiere

**5. DIAGNÓSTICO:**

Adulta mayor con principio de depresión subsindromal.

**6. OBSERVACIONES:**

Mantiene algunos problemas con el esposo.

Maritza Elvira Abadía Rojas
Psicóloga
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
T.P. 103294 Reg. Abadía

**FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL**

**FIRMA DEL BENEFICIARIO**

**PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**
**LA UNION VALLE DEL CAUCA**
**AÑO 2022**

## ESCALA DE PSICOLOGÍA

### ESCALA GERIATRICA DE DEPRESION DE YESAVAGE (GDS 30)

Por favor escoja la respuesta de acuerdo a como se ha sentido durante las últimas semanas.

| Nº | PREGUNTA | RESPUESTA | |
|---|---|---|---|
| 1 | ¿Está básicamente satisfecho con su vida? | SI | NO |
| 2 | ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses? | SI | NO |
| 3 | ¿Siente que su vida está vacía? | SI | NO |
| 4 | ¿Se encuentra a menudo aburrido? | SI | NO |
| 5 | ¿Tiene esperanza en el futuro? | SI | NO |
| 6 | ¿Sufre molestias por pensamientos que no pueda sacarse de la cabeza? | SI | NO |
| 7 | ¿Tiene a menudo buen ánimo? | SI | NO |
| 8 | ¿Tiene miedo de que algo le esté pasando? | SI | NO |
| 9 | ¿Se siente feliz muchas veces? | SI | NO |
| 10 | ¿Se siente a menudo abandonado? | SI | NO |
| 11 | ¿Está a menudo intranquilo e inquieto? | SI | NO |
| 12 | ¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas? | SI | NO |
| 13 | ¿Frecuentemente está preocupado por el futuro? | SI | NO |
| 14 | ¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente? | SI | NO |
| 15 | ¿Piensa que es maravilloso vivir? | SI | NO |
| 16 | ¿Se siente a menudo desanimado y melancólico? | SI | NO |
| 17 | ¿Se siente bastante inútil en el medio en que está? | SI | NO |
| 18 | ¿Está muy preocupado por el pasado? | SI | NO |
| 19 | ¿Encuentra la vida muy estimulante? | SI | NO |
| 20 | ¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos? | SI | NO |
| 21 | ¿Se siente lleno de energía? | SI | NO |
| 22 | ¿Siente que su situación es desesperada? | SI | NO |
| 23 | ¿Cree que mucha gente está mejor que usted? | SI | NO |
| 24 | ¿Frecuentemente está preocupado por pequeñas cosas? | SI | NO |
| 25 | ¿Frecuentemente siente ganas de llorar? | SI | NO |
| 26 | ¿Tiene problemas para concentrarse? | SI | NO |
| 27 | ¿Se siente mejor por la mañana al levantarse? | SI | NO |
| 28 | ¿Prefiere evitar reuniones sociales? | SI | NO |
| 29 | ¿Es fácil para usted tomar decisiones? | SI | NO |
| 30 | ¿Su mente está tan clara como lo acostumbraba a estar? | SI | NO |

| | |
|---|---|
| Puntuación total<br>0-10 Normal<br>11-14 Depresión subsindromal.<br>>14 Depresión establecida. | 11 |

Maritza Elvira Abadía Rojas
psicóloga
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

**FIRMA DEL PROFESIONAL**

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION VALLE DEL CAUCA
AÑO 2022

ESCALA DE PSICOLOGÍA

# ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

| SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD | AUSENTE | LEVE | MODERADO | GRAVE | MUY GRAVE INCAPACITAD |
|---|---|---|---|---|---|
| ***1. Estado de ánimo ansioso.*** Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión(anticipación temerosa), irritabilidad | 0 | 1 X | 2 | 3 | 4 |
| ***2. Tensión.*** Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***Temores.*** A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a losanimales grandes, al tráfico, a las multitudes. | 0 | 1 X | 2 | 3 | 4 |
| ***4. Insomnio.*** Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueñoinsatisfactorio y cansancio al despertar. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***5. Intelectual (cognitivo)*** Dificultad para concentrarse, mala memoria. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***6. Estado de ánimo deprimido.*** Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***7. Síntomas somáticos generales (musculares)*** Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa. | 0 | 1 X | 2 | 3 | 4 |
| ***8. Síntomas somáticos generales (sensoriales)*** Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos,sensación de debilidad, sensación de hormigueo | 0 | 1 X | 2 | 3 | 4 |
| ***9. Síntomas cardiovasculares.*** Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **10. Síntomas respiratorios.** Opresión o constricción en el pecho, sensación de | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |

**PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**
**LA UNION VALLE DEL CAUCA**
**AÑO 2022**

## ESCALA DE PSICOLOGÍA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ahogo,suspiros, disnea. | | | | | |
| 11. ***Síntomas gastrointestinales.*** Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento | 0 | 1 X | 2 | 3 | 4 |
| 12. ***Síntomas genitourinarios.*** Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia | 0 | 1 | 2 | 3 X | 4 |
| 13. ***Síntomas autónomos.*** Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos,cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta) | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***14. Comportamiento en la entrevista (general yfisiológico)*** Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |

Ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14)

Ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13)

| | |
|---|---|
| Ansiedad psíquica | 2 |
| Ansiedad somática | 3 |
| PUNTUACIÓN TOTAL | 5 |

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

Maritza Elvira Abadia

Maritza Elvira Abadia Rojas
psicóloga
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
T.P.103244 Reg.762472

**PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**
**LA UNION - VALLE DEL CAUCA**

**DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL**

Punto de Asistencia: Ciudadela Tipo de Asistencia: Personalizada

Ciudad: Unión Valle Fecha: Febrero 2021

## 1. INFORMACION PERSONAL:

1.1. Nombres: Felix Antonio Apellidos: Sanchez Bravo
1.2. Fecha de Nacimiento: 11 Mayo / 21 Lugar: Versalle Edad: 89
1.3. No. de Cedula/: 1.315 1611 Lugar de expedición: Montenegro
1.4. Dirección: Cra 23 # Mz 7 C. 20 Teléfono: 3147894957
1.5. Estado civil: Casado: ____ Viudo: X Unión libre: ____ Separado: ___ Soltero___
1.6. Nivel socioeconómico: 1
1.7. Nivel de escolaridad: Años cursados: 1 Lee: No Escribe: No
1.8. Sufre de algún tipo de Discapacidad: No Cual: ____
1.9. Sufre algún tipo de enfermedad física: Si Cual: ____
1.10. Ocupación Actual: Ninguna
1.11. Víctima de conflicto armado: Si: ___ No: — Desplazado: Si: ___ No: X
1.12. Pertenece a una etnia: No Cual: ____
1.13. Vivienda: Propia: ___ Familiar: ___ Alquilada: X Prestada: ____ Albergue: ___
1.14. Recibe algún tipo de ayuda económica del Gobierno Si Cual: Adulto Mayor.

## 2. FORMAS DE APOYO FAMILIAR:

2.1. No. de personas con quien vive: 1 Parentesco: Hijo
2.2. Número de Hijos: 3 Vivos: 3 Muertos: —
2.3. Con quien se encuentra en el momento: Solo: X Acompañado: ____
2.4. Acudiente del Adulto Mayor: Jhon Alexander Tel: 327 725 36 94

## 3. ESFERA MENTAL:

**3.1: Función Cognitiva:**

- Memoria: B Memoria Corto Plazo: B Memoria Largo Plazo: B
- Atención: B Precesión: B Compresión: B Orientación: B Visual: B
- Auditiva: B Perdida Leve: ___ Moderada: ___ Grave: ___ Profunda: ___
- Lenguaje: B Natural: ____ Vernáculo: ____ icónico: ____
- Déficit cognitivo: No Leve: ____ Moderada ____ Grave: ____

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION - VALLE DEL CAUCA

DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL

**3.2: Demencias Progresivas:**

- Demencia Alzheimer: No Familiar: _____ Esporádico: _____
- Esquizofrenia: No Paranoide: _____ Desorganizada: _____ Simple: _____
- Parkinson Primario: No Genético: _____ Esporádico: _____
- Demencia frontal-temporal: No
- Demencia Mixta: No
- Demencia vascular : No
- Demencia cuerpo de Lewy: No

**3.3: Ansiedad:**

- Trastorno de ansiedad generalizada: No Factor Estresante: _____
- Trastorno de pánico: No
- Trastorno Obsesivo-Compulsivo: No Orden y simetría: ____ Acumuladores: _____
- Trastorno por Estrés Postraumático: No
- Fobia social: No
- Fobia especifica: No
- Claustrofobia: No
- Ansiedad Psiquica: 10 pts Ansiedad Somática: 5 pts.

**3.4: Depresión:** Si Normal: _____ Subsindromal: X Establecida: _____

**4. Antecedentes Psicológicos Familiares:** No refiere

**5. DIAGNÓSTICO:**

Adulto mayo con depresion subsindromal.

**6. OBSERVACIONES:**

Maneja Ansiedad psiquica

Maritza Elvira Abadia Rojas
Psicologa
Universidad Antonio Nariño
Maritza 10E244 Abadia R 762972

**FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL**

Felix Sanchez

**FIRMA DEL BENEFICIARIO**

**PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**
**LA UNION VALLE DEL CAUCA**
**AÑO 2022**

## ESCALA DE PSICOLOGÍA

### ESCALA GERIATRICA DE DEPRESION DE YESAVAGE (GDS 30)

Por favor escoja la respuesta de acuerdo a como se ha sentido durante las últimas semanas.

| Nº | PREGUNTA | RESPUESTA | |
|---|---|---|---|
| 1 | ¿Está básicamente satisfecho con su vida? | SI | NO |
| 2 | ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses? | SI | NO |
| 3 | ¿Siente que su vida está vacía? | SI | NO |
| 4 | ¿Se encuentra a menudo aburrido? | SI | NO |
| 5 | ¿Tiene esperanza en el futuro? | SI | NO |
| 6 | ¿Sufre molestias por pensamientos que no pueda sacarse de la cabeza? | SI | NO |
| 7 | ¿Tiene a menudo buen ánimo? | SI | NO |
| 8 | ¿Tiene miedo de que algo le esté pasando? | SI | NO |
| 9 | ¿Se siente feliz muchas veces? | SI | NO |
| 10 | ¿Se siente a menudo abandonado? | SI | NO |
| 11 | ¿Está a menudo intranquilo e inquieto? | SI | NO |
| 12 | ¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas? | SI | NO |
| 13 | ¿Frecuentemente está preocupado por el futuro? | SI | NO |
| 14 | ¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente? | SI | NO |
| 15 | ¿Piensa que es maravilloso vivir? | SI | NO |
| 16 | ¿Se siente a menudo desanimado y melancólico? | SI | NO |
| 17 | ¿Se siente bastante inútil en el medio en que está? | SI | NO |
| 18 | ¿Está muy preocupado por el pasado? | SI | NO |
| 19 | ¿Encuentra la vida muy estimulante? | SI | NO |
| 20 | ¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos? | SI | NO |
| 21 | ¿Se siente lleno de energía? | SI | NO |
| 22 | ¿Siente que su situación es desesperada? | SI | NO |
| 23 | ¿Cree que mucha gente está mejor que usted? | SI | NO |
| 24 | ¿Frecuentemente está preocupado por pequeñas cosas? | SI | NO |
| 25 | ¿Frecuentemente siente ganas de llorar? | SI | NO |
| 26 | ¿Tiene problemas para concentrarse? | SI | NO |
| 27 | ¿Se siente mejor por la mañana al levantarse? | SI | NO |
| 28 | ¿Prefiere evitar reuniones sociales? | SI | NO |
| 29 | ¿Es fácil para usted tomar decisiones? | SI | NO |
| 30 | ¿Su mente está tan clara como lo acostumbraba a estar? | SI | NO |

| | |
|---|---|
| Puntuación total<br>0-10 Normal<br>11-14 Depresión subsindromal.<br>>14 Depresión establecida. | 13 |

Maritza Elvira Abadía Rojas
psicóloga
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
T.P. [illegible] Reg. [illegible]

Maritza E. Abadía R.
**FIRMA DEL PROFESIONAL**

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION VALLE DEL CAUCA
AÑO 2022

ESCALA DE PSICOLOGÍA

# ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

| SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD | AUSENTE | LEVE | MODERADO | GRAVE | MUY GRAVE INCAPACITAD |
|---|---|---|---|---|---|
| ***1. Estado de ánimo ansioso.*** Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión(anticipación temerosa), irritabilidad | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***2. Tensión.*** Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud. | 0 | 1 X | 2 | 3 | 4 |
| ***Temores.*** A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a losanimales grandes, al tráfico, a las multitudes. | 0 | 1 X | 2 | 3 | 4 |
| ***4. Insomnio.*** Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueñoinsatisfactorio y cansancio al despertar. | 0 | 1 | 2 | 3 X | 4 |
| ***5. Intelectual (cognitivo)*** Dificultad para concentrarse, mala memoria. | 0 | 1 | 2 X | 3 | 4 |
| ***6. Estado de ánimo deprimido.*** Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día. | 0 | 1 | 2 | 3 X | 4 |
| ***7. Síntomas somáticos generales (musculares)*** Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***8. Síntomas somáticos generales (sensoriales)*** Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos,sensación de debilidad, sensación de hormigueo | 0 | 1 X | 2 | 3 | 4 |
| ***9. Síntomas cardiovasculares.*** Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **10. Síntomas respiratorios.** Opresión o constricción en el pecho, sensación de | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION VALLE DEL CAUCA
AÑO 2022

ESCALA DE PSICOLOGÍA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ahogo,suspiros, disnea. | | | | | |
| **11. *Síntomas gastrointestinales.*** Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento | 0 | 1 X | 2 | 3 | 4 |
| **12. *Síntomas genitourinarios.*** Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, Impotencia | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 X |
| **13. *Síntomas autónomos.*** Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos,cefaleas de tensión, pilоerección (pelos de punta) | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***14. Comportamiento en la entrevista (general yfisiológico)*** Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |

Ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14)

Ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13)

| | |
|---|---|
| **Ansiedad psíquica** | 10 |
| **Ansiedad somática** | 5 |
| **PUNTUACIÓN TOTAL** | 19 |

**FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL**

Maritza Elvira Abadía Rojas
psicóloga
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
*T.P. 103244 Reg. 762472*

Maritza E Abadía R.

**PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**
**LA UNION - VALLE DEL CAUCA**

**DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL**

Punto de Asistencia: Ciudadela Tipo de Asistencia: Domiciliaria

Ciudad: Union Valle Fecha: Marzo 2022

## 1. INFORMACION PERSONAL:

1.1. Nombres: Felix Hernan Apellidos: Castillo
1.2. Fecha de Nacimiento: 1 Dic / 33 Lugar: la Union Edad: 88
1.3. No. de Cedula: 2.579 531 Lugar de expedición: la Union
1.4. Dirección: Cra 14A # 7A-44 Teléfono: 314 635 76 40
1.5. Estado civil: Casado: X Viudo: ___ Unión libre: ___ Separado: ___ Soltero___
1.6. Nivel socioeconómico: 2
1.7. Nivel de escolaridad: Años cursados: 3° Lee: Si Escribe: Si
1.8. Sufre de algún tipo de Discapacidad: Si Cual: Usa baston
1.9. Sufre algún tipo de enfermedad física: Si Cual: HTA, Diabetis.
1.10. Ocupación Actual: Ninguna
1.11. Víctima de conflicto armado: Si: ___ No: X Desplazado: Si: ___ No: X
1.12. Pertenece a una etnia: No Cual: ___
1.13. Vivienda: Propia: X Familiar: ___ Alquilada: ___ Prestada: ___ Albergue: ___
1.14. Recibe algún tipo de ayuda económica del Gobierno Si Cual: Adulto mayor

## 2. FORMAS DE APOYO FAMILIAR:

2.1. No. de personas con quien vive: 2 Parentesco: Hijo, Esposa.
2.2. Número de Hijos: 14 Vivos: 12 Muertos: 2
2.3. Con quien se encuentra en el momento: Solo: ___ Acompañado: ___
2.4. Acudiente del Adulto Mayor: Gladis. Tel: 3146357640

## 3. ESFERA MENTAL:

**3.1: Función Cognitiva:**

- Memoria: B Memoria Corto Plazo: B Memoria Largo Plazo: B
- Atención: B Precesión: B Compresión: B Orientación: B Visual: B
- Auditiva: B Perdida Leve: ___ Moderada: ___ Grave: ___ Profunda: ___
- Lenguaje: B Natural: ___ Vernáculo: ___ icónico: ___
- Déficit cognitivo: B Leve: ___ Moderada ___ Grave: ___

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION - VALLE DEL CAUCA

DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL

**3.2: Demencias Progresivas:**

- Demencia Alzheimer: No Familiar: _____ Esporádico: _____
- Esquizofrenia: No Paranoide: _____ Desorganizada: _____ Simple: _____
- Parkinson Primario: No Genético: _____ Esporádico: _____
- Demencia frontal-temporal: No
- Demencia Mixta: No
- Demencia vascular: No
- Demencia cuerpo de Lewy: No

**3.3: Ansiedad:**

- Trastorno de ansiedad generalizada: No Factor Estresante: _____
- Trastorno de pánico: No
- Trastorno Obsesivo-Compulsivo: No Orden y simetría: ____ Acumuladores: ____
- Trastorno por Estrés Postraumático: No
- Fobia social: No
- Fobia especifica: No
- Claustrofobia: No
- Ansiedad Psíquica: 7 pts Ansiedad Somática: 6 pts

**3.4: Depresión:** No Normal: X Subsindromal: _____ Establecida: _____

**4. Antecedentes Psicológicos Familiares:** Hermano con problemas Psiquiatricos Fuertes.

**5. DIAGNÓSTICO:**

Adulto mayor emocionalmente estable segun escala aplicada.

**6. OBSERVACIONES:**

Maritza Elvira Abadia Rojas
psicóloga
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
Mat. T.P. 0324 E. Rojas

**FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL**

**FIRMA DEL BENEFICIARIO**

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION.VALLE DEL CAUCA
AÑO 2022

ESCALA DE PSICOLOGÍA

## ESCALA GERIATRICA DE DEPRESION DE YESAVAGE (GDS 15)

Por favor escoja la respuesta de acuerdo a como se ha sentido durante las últimas semanas.

| N° | PREGUNTA | RESPUESTAS | |
|---|---|---|---|
| 1 | ¿Está básicamente satisfecho con su vida? | SI | NO |
| 2 | ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades y pasatiempos? | SI | NO |
| 3 | ¿Siente que su vida está vacía? | SI | NO |
| 4 | ¿Se encuentra a menudo aburrido? | SI | NO |
| 5 | ¿Se encuentra alegre y optimista, con buen ánimo casi todo el tiempo? | SI | NO |
| 6 | ¿Teme que le vaya a pasar algo malo? | SI | NO |
| 7 | ¿Se siente feliz, contento la mayor parte del tiempo? | SI | NO |
| 8 | ¿Se siente a menudo desamparado, desvalido, indeciso? | SI | NO |
| 9 | ¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas? | SI | NO |
| 10 | ¿Le da la impresión de que tiene más fallos de memoria que los demás? | SI | NO |
| 11 | ¿Cree que es agradable estar vivo? | SI | NO |
| 12 | ¿Se le hace duro empezar nuevos proyectos? | SI | NO |
| 13 | ¿Se siente lleno de energía? | SI | NO |
| 14 | ¿Siente que su situación es angustiosa, desesperada? | SI | NO |
| 15 | ¿Cree que la mayoría de la gente vive económicamente mejor que usted? | SI | NO |

| | |
|---|---|
| Puntuación total<br>0-5 Normal<br>6-9Depresión subsindromal.<br>>10 Depresión establecida. | 2 |

Maritza Elvira Abadía Rojas
Psicóloga
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
T.P. 103244 Reg. 762472
Maritza E Abadía

FIRMA DEL PROFESIONAL

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION VALLE DEL CAUCA
AÑO 2022

ESCALA DE PSICOLOGÍA

# ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

| SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD | AUSENTE | LEVE | MODERADO | GRAVE | MUY GRAVE INCAPACITAD |
|---|---|---|---|---|---|
| *1. Estado de ánimo ansioso.* Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión(anticipación temerosa), irritabilidad | 0 | 1 | 2 X | 3 | 4 |
| *2. Tensión.* Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud. | 0 | 1 | 2 | 3 X | 4 |
| *Temores.* A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a losanimales grandes, al tráfico, a las multitudes. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| *4. Insomnio.* Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueñoinsatisfactorio y cansancio al despertar. | 0 | 1 | 2 X | 3 | 4 |
| *5. Intelectual (cognitivo)* Dificultad para concentrarse, mala memoria. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| *6. Estado de ánimo deprimido.* Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| *7. Síntomas somáticos generales (musculares)* Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa. | 0 | 1 | 2 X | 3 | 4 |
| *8. Síntomas somáticos generales (sensoriales)* Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos,sensación de debilidad, sensación de hormigueo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| *9. Síntomas cardiovasculares.* Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION VALLE DEL CAUCA
AÑO 2022

ESCALA DE PSICOLOGÍA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ahogo,suspiros, disnea. | | | | | |
| 11. *Síntomas gastrointestinales.* Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. *Síntomas genitourinarios.* Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 X |
| 13. *Síntomas autónomos.* Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos,cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta) | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| *14. Comportamiento en la entrevista (general yfisiológico)* Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |

Ansiedad psiquica (Items 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14)

Ansiedad somática (Items 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13)

| | |
|---|---|
| **Ansiedad psiquica** | 7 |
| **Ansiedad somática** | 6 |
| **PUNTUACIÓN TOTAL** | 13 |

**FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL**

Maritza Elvira Abadía Rojas
psicóloga
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
T.P.103244 Reg.762472

**PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**
**LA UNION - VALLE DEL CAUCA**

**DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL**

Punto de Asistencia: Ciudadela Tipo de Asistencia: Personalizada

Ciudad: Unión Valle Fecha: Febrero 2022

## 1. INFORMACION PERSONAL:

1.1. Nombres: Flor Ines Apellidos: Lopez Mejia
1.2. Fecha de Nacimiento: 17 Mayo/52 Lugar: Anserma Nuevo Edad: 68
1.3. No. de Cedula/: 29.173.142 Lugar de expedición: Anserma Nuevo
1.4. Dirección: cll 12 # 8-31 Teléfono: 3137251082
1.5. Estado civil: Casado: ___ Viudo: X Unión libre: ___ Separado: ___ Soltero___
1.6. Nivel socioeconómico: 1
1.7. Nivel de escolaridad: Años cursados: 4a Lee: Si Escribe: Si
1.8. Sufre de algún tipo de Discapacidad: No Cual: ___
1.9. Sufre algún tipo de enfermedad física: ___ Cual: ___
1.10. Ocupación Actual: Ama de casa
1.11. Víctima de conflicto armado: Si: ___ No: X Desplazado: Si: ___ No: X
1.12. Pertenece a una etnia: No Cual: ___
1.13. Vivienda: Propia: ___ Familiar: ___ Alquilada: X Prestada: ___ Albergue: ___
1.14. Recibe algún tipo de ayuda económica del Gobierno Si Cual: Adulto Mayor.

## 2. FORMAS DE APOYO FAMILIAR:

2.1. No. de personas con quien vive: 3 Parentesco: Hijos, Nieta.
2.2. Número de Hijos: 4 Vivos: 4 Muertos: —
2.3. Con quien se encuentra en el momento: Solo: X Acompañado: ___
2.4. Acudiente del Adulto Mayor: Francy Lopez Tel: ___

## 3. ESFERA MENTAL:

**3.1: Función Cognitiva:**

- Memoria: B Memoria Corto Plazo: B Memoria Largo Plazo: B
- Atención: B Precesión: B Compresión: B Orientación: B Visual: B
- Auditiva: B Perdida Leve: ___ Moderada: ___ Grave: ___ Profunda: ___
- Lenguaje: B Natural: ___ Vernáculo: ___ Icónico: ___
- Déficit cognitivo: No Leve: ___ Moderada ___ Grave: ___

**PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**
**LA UNION - VALLE DEL CAUCA**

**DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL**

**3.2: Demencias Progresivas:**

- Demencia Alzheimer: No Familiar: _____ Esporádico: _____
- Esquizofrenia: No Paranoide: _____ Desorganizada: _____ Simple: _____
- Parkinson Primario: No Genético: _____ Esporádico: _____
- Demencia frontal-temporal: No
- Demencia Mixta: No
- Demencia vascular : No
- Demencia cuerpo de Lewy: No

**3.3: Ansiedad:**

- Trastorno de ansiedad generalizada: No Factor Estresante: _____
- Trastorno de pánico: No
- Trastorno Obsesivo-Compulsivo: No Orden y simetria: ____ Acumuladores: _____
- Trastorno por Estrés Postraumático: No
- Fobia social: No
- Fobia especifica: No
- Claustrofobia: No
- Ansiedad Psiquica: 1 pts Ansiedad Somática: 5 pts

**3.4: Depresión:** No Normal: X Subsindromal: _____ Establecida: _____

**4. Antecedentes Psicológicos Familiares:** No refiere

**5. DIAGNÓSTICO:**

Adulta mayor emocionalmente normal segun las escalas.

**6. OBSERVACIONES:**

Ha llevado muy bien el duelo por la perdida de su esposo.

Maritza Elvira Abadia Rojas
psicóloga
Universidad del Valle
T.P. 61224 Reg. 7620

Maritza E. Abadia.
**FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL**

Ana Luis López M
**FIRMA DEL BENEFICIARIO**

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION VALLE DEL CAUCA
AÑO 2022

ESCALA DE PSICOLOGÍA

## ESCALA GERIATRICA DE DEPRESION DE YESAVAGE (GDS 30)

Por favor escoja la respuesta de acuerdo a como se ha sentido durante las últimas semanas.

| Nº | PREGUNTA | RESPUESTA | |
|---|---|---|---|
| 1 | ¿Está básicamente satisfecho con su vida? | SI | NO |
| 2 | ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses? | SI | NO |
| 3 | ¿Siente que su vida está vacía? | SI | NO |
| 4 | ¿Se encuentra a menudo aburrido? | SI | NO |
| 5 | ¿Tiene esperanza en el futuro? | SI | NO |
| 6 | ¿Sufre molestias por pensamientos que no pueda sacarse de la cabeza? | SI | NO |
| 7 | ¿Tiene a menudo buen ánimo? | SI | NO |
| 8 | ¿Tiene miedo de que algo le esté pasando? | SI | NO |
| 9 | ¿Se siente feliz muchas veces? | SI | NO |
| 10 | ¿Se siente a menudo abandonado? | SI | NO |
| 11 | ¿Está a menudo intranquilo e inquieto? | SI | NO |
| 12 | ¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas? | SI | NO |
| 13 | ¿Frecuentemente está preocupado por el futuro? | SI | NO |
| 14 | ¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente? | SI | NO |
| 15 | ¿Piensa que es maravilloso vivir? | SI | NO |
| 16 | ¿Se siente a menudo desanimado y melancólico? | SI | NO |
| 17 | ¿Se siente bastante inútil en el medio en que está? | SI | NO |
| 18 | ¿Está muy preocupado por el pasado? | SI | NO |
| 19 | ¿Encuentra la vida muy estimulante? | SI | NO |
| 20 | ¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos? | SI | NO |
| 21 | ¿Se siente lleno de energía? | SI | NO |
| 22 | ¿Siente que su situación es desesperada? | SI | NO |
| 23 | ¿Cree que mucha gente está mejor que usted? | SI | NO |
| 24 | ¿Frecuentemente está preocupado por pequeñas cosas? | SI | NO |
| 25 | ¿Frecuentemente siente ganas de llorar? | SI | NO |
| 26 | ¿Tiene problemas para concentrarse? | SI | NO |
| 27 | ¿Se siente mejor por la mañana al levantarse? | SI | NO |
| 28 | ¿Prefiere evitar reuniones sociales? | SI | NO |
| 29 | ¿Es fácil para usted tomar decisiones? | SI | NO |
| 30 | ¿Su mente está tan clara como lo acostumbraba a estar? | SI | NO |

| | |
|---|---|
| Puntuación total<br>0-10 Normal<br>11-14 Depresión subsindromal.<br>>14 Depresión establecida. | 5 |

Maritza Elvira Abadía Rojas
psicóloga
T.P. 172

FIRMA DEL PROFESIONAL

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION VALLE DEL CAUCA
AÑO 2022

ESCALA DE PSICOLOGÍA

# ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

| SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD | AUSENTE | LEVE | MODERADO | GRAVE | MUY GRAVE INCAPACITAD |
|---|---|---|---|---|---|
| ***1. Estado de ánimo ansioso.*** Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión(anticipación temerosa), irritabilidad | 0 | 1 X | 2 | 3 | 4 |
| ***2. Tensión.*** Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***Temores.*** A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a losanimales grandes, al tráfico, a las multitudes. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***4. Insomnio.*** Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueñoinsatisfactorio y cansancio al despertar. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***5. Intelectual (cognitivo)*** Dificultad para concentrarse, mala memoria. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***6. Estado de ánimo deprimido.*** Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***7. Síntomas somáticos generales (musculares)*** Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa. | 0 | 1 X | 2 | 3 | 4 |
| ***8. Síntomas somáticos generales (sensoriales)*** Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos,sensación de debilidad, sensación de hormigueo | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***9. Síntomas cardiovasculares.*** Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **10. Síntomas respiratorios.** Opresión o constricción en el pecho, sensación de | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION VALLE DEL CAUCA
AÑO 2022

ESCALA DE PSICOLOGÍA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ahogo,suspiros, disnea. | | | | | |
| 11. *Síntomas gastrointestinales.* Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. *Síntomas genitourinarios.* Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 X |
| 13. *Síntomas autónomos.* Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos,cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta) | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| *14. Comportamiento en la entrevista (general yfisiológico)* Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |

Ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14)

Ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13)

| | |
|---|---|
| **Ansiedad psíquica** | 1 |
| **Ansiedad somática** | 5 |
| **PUNTUACIÓN TOTAL** | 6 |

**FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL**

Maritza E Abadia R.

Maritza Elvira Abadia Rojas
Psicóloga
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
T.P. 103244 Reg. 762472

**PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**
**LA UNION - VALLE DEL CAUCA**

**DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL**

Punto de Asistencia: Ciudadela Tipo de Asistencia: Personalizada

Ciudad: Union Valle Fecha: Febrero 2022

## 1. INFORMACION PERSONAL:

1.1. Nombres: Henrry Apellidos: García Alzate.
1.2. Fecha de Nacimiento: 14 sep/57. Lugar: Rio Frio V Edad: 64
1.3. No. de Cedula/: 6356 565 Lugar de expedición: la Union V
1.4. Dirección: cll 8 N° 17 – 34 Teléfono: No
1.5. Estado civil: Casado: ____ Viudo: ____ Unión libre: ____ Separado: X Soltero___
1.6. Nivel socioeconómico: 1
1.7. Nivel de escolaridad: Años cursados: 2° Lee: Si Escribe: Si
1.8. Sufre de algún tipo de Discapacidad: Si Cual: Motriz
1.9. Sufre algún tipo de enfermedad física: No Cual: ____
1.10. Ocupación Actual: Recicla carton
1.11. Víctima de conflicto armado: Si: ____ No: X Desplazado: Si: ____ No: X
1.12. Pertenece a una etnia: X Cual: ____
1.13. Vivienda: Propia: ____ Familiar: ____ Alquilada: X Prestada: ____ Albergue: ____
1.14. Recibe algún tipo de ayuda económica del Gobierno No Cual: ____

## 2. FORMAS DE APOYO FAMILIAR:

2.1. No. de personas con quien vive: 1 Parentesco: Suegra de un sobrino
2.2. Número de Hijos: No Vivos: ____ Muertos: ____
2.3. Con quien se encuentra en el momento: Solo: X Acompañado: ____
2.4. Acudiente del Adulto Mayor: Irene de Castaño Tel: ____

## 3. ESFERA MENTAL:

**3.1: Función Cognitiva:**

- Memoria: B Memoria Corto Plazo: B Memoria Largo Plazo: B
- Atención: B Precesión: B Compresión: B Orientación: B Visual: B
- Auditiva: B Perdida Leve: ____ Moderada: ____ Grave: ____ Profunda: ____
- Lenguaje: B Natural: ____ Vernáculo: ____ Icónico: ____
- Déficit cognitivo: No Leve: ____ Moderada ____ Grave: ____

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION - VALLE DEL CAUCA

DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL

**3.2: Demencias Progresivas:**

- Demencia Alzheimer: No Familiar: _____ Esporádico: _____
- Esquizofrenia: No Paranoide: _____ Desorganizada: _____ Simple: _____
- Parkinson Primario: No Genético: _____ Esporádico: _____
- Demencia frontal-temporal: No
- Demencia Mixta: No
- Demencia vascular : No
- Demencia cuerpo de Lewy: No

**3.3: Ansiedad:**

- Trastorno de ansiedad generalizada: No Factor Estresante: _____
- Trastorno de pánico: No
- Trastorno Obsesivo-Compulsivo: No Orden y simetría: ____ Acumuladores: _____
- Trastorno por Estrés Postraumático: No
- Fobia social: No
- Fobia especifica: No
- Claustrofobia: No
- Ansiedad Psíquica: 1 pts Ansiedad Somática: 1 pts.

**3.4: Depresión:** No Normal: X Subsindromal: _____ Establecida: _____

**4. Antecedentes Psicológicos Familiares:** No refiere

**5. DIAGNÓSTICO:**

Adulto mayo estable emocionalmente.

**6. OBSERVACIONES:**

le dio poliomelitis a los 12 años y le afecto ela mdno izquierdo y la pierna izquierda

Maritza Elvira Abadía Rojas
psicóloga
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
M.P. 1072[illegible] Reg. 762[illegible]

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

HENRY GARCIA ALZATE

FIRMA DEL BENEFICIARIO

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION VALLE DEL CAUCA
AÑO 2022

ESCALA DE PSICOLOGÍA

## ESCALA GERIATRICA DE DEPRESION DE YESAVAGE (GDS 15)

Por favor escoja la respuesta de acuerdo a como se ha sentido durante las últimas semanas.

| N° | PREGUNTA | RESPUESTAS | |
|---|---|---|---|
| 1 | ¿Está básicamente satisfecho con su vida? | SI | NO |
| 2 | ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades y pasatiempos? | SI | NO |
| 3 | ¿Siente que su vida está vacía? | SI | NO |
| 4 | ¿Se encuentra a menudo aburrido? | SI | NO |
| 5 | ¿Se encuentra alegre y optimista, con buen ánimo casi todo el tiempo? | SI | NO |
| 6 | ¿Teme que le vaya a pasar algo malo? | SI | NO |
| 7 | ¿Se siente feliz, contento la mayor parte del tiempo? | SI | NO |
| 8 | ¿Se siente a menudo desamparado, desvalido, indeciso? | SI | NO |
| 9 | ¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas? | SI | NO |
| 10 | ¿Le da la impresión de que tiene más fallos de memoria que los demás? | SI | NO |
| 11 | ¿Cree que es agradable estar vivo? | SI | NO |
| 12 | ¿Se le hace duro empezar nuevos proyectos? | SI | NO |
| 13 | ¿Se siente lleno de energía? | SI | NO |
| 14 | ¿Siente que su situación es angustiosa, desesperada? | SI | NO |
| 15 | ¿Cree que la mayoría de la gente vive económicamente mejor que usted? | SI | NO |

| | |
|---|---|
| Puntuación total<br>0-5 Normal<br>6-9Depresión subsindromal.<br>>10 Depresión establecida. | 0 pts |

Maritza E Abadia R.
FIRMA DEL PROFESIONAL

Maritza Elvira Abadia Rojas
psicóloga
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
T.P. 103244 Reg. 762472

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION VALLE DEL CAUCA
AÑO 2022

ESCALA DE PSICOLOGÍA

# ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

| SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD | AUSENTE | LEVE | MODERADO | GRAVE | MUY GRAVE INCAPACITAD |
|---|---|---|---|---|---|
| *1. Estado de ánimo ansioso.* Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión(anticipación temerosa), irritabilidad | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| *2. Tensión.* Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud. | 0 | 1 X | 2 | 3 | 4 |
| *Temores.* A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a losanimales grandes, al tráfico, a las multitudes. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| *4. Insomnio.* Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueñoinsatisfactorio y cansancio al despertar. | 0 | 1 X | 2 | 3 | 4 |
| *5. Intelectual (cognitivo)* Dificultad para concentrarse, mala memoria. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| *6. Estado de ánimo deprimido.* Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| *7. Síntomas somáticos generales (musculares)* Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| *8. Síntomas somáticos generales (sensoriales)* Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos,sensación de debilidad, sensación de hormigueo | 0 | 1 X | 2 | 3 | 4 |
| *9. Síntomas cardiovasculares.* Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **10. Síntomas respiratorios.** Opresión o constricción en el pecho, sensación de | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION VALLE DEL CAUCA
AÑO 2022

## ESCALA DE PSICOLOGÍA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ahogo,suspiros, disnea. | | | | | |
| **11. *Síntomas gastrointestinales.*** Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. ***Síntomas genitourinarios.*** Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. ***Síntomas autónomos.*** Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos,cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta) | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***14. Comportamiento en la entrevista (general yfisiológico)*** Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |

Ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14)

Ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13)

| | |
|---|---|
| **Ansiedad psíquica** | 2 |
| **Ansiedad somática** | 1 |
| **PUNTUACIÓN TOTAL** | 3 |

**FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL**

Maritza E Abadia R

Maritza Elvira Abadía Rojas
psicóloga
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
T.P. 103244 Reg. 762472

**PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**
**LA UNION - VALLE DEL CAUCA**

**DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL**

Punto de Asistencia: Ciudadela Tipo de Asistencia: Domiciliaria

Ciudad: Unión V Fecha: Marzo 2022

## 1. INFORMACION PERSONAL:

1.1. Nombres: Heliberto A Apellidos: Rojas Marin
1.2. Fecha de Nacimiento: 6 Marzo/43 Lugar: Belén de Umbría Edad: 72
1.3. No. de Cedula: 2.582 306 Lugar de expedición: la unión V
1.4. Dirección: Cra 15 # 7a-31 Teléfono: 3113621523
1.5. Estado civil: Casado: ____ Viudo: ____ Unión libre: ____ Separado: ____ Soltero X
1.6. Nivel socioeconómico: 1
1.7. Nivel de escolaridad: Años cursados: 1° Lee: Si Escribe: Si
1.8. Sufre de algún tipo de Discapacidad: No Cual: ____
1.9. Sufre algún tipo de enfermedad física: ____ Cual: ____
1.10. Ocupación Actual: Restaurador de Santos
1.11. Victima de conflicto armado: Si: ____ No: X Desplazado: Si: ____ No: X
1.12. Pertenece a una etnia: No Cual: ____
1.13. Vivienda: Propia: X Familiar: ____ Alquilada: ____ Prestada: ____ Albergue: ____
1.14. Recibe algún tipo de ayuda económica del Gobierno Si Cual: Adulto mayor

## 2. FORMAS DE APOYO FAMILIAR:

2.1. No. de personas con quien vive: 1 Parentesco: Hermana
2.2. Número de Hijos: No Vivos: — Muertos: —
2.3. Con quien se encuentra en el momento: Solo: X Acompañado: ____
2.4. Acudiente del Adulto Mayor: Socorro Rojas Tel: 3133944112

## 3. ESFERA MENTAL:

**3.1: Función Cognitiva:**

- Memoria: B Memoria Corto Plazo: B Memoria Largo Plazo: B
- Atención: B Precesión: B Compresión: B Orientación: B Visual: B
- Auditiva: B Perdida Leve: ____ Moderada: ____ Grave: ____ Profunda: ____
- Lenguaje: B Natural: ____ Vernáculo: ____ icónico: ____
- Déficit cognitivo: NO Leve: ____ Moderada ____ Grave: ____

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION - VALLE DEL CAUCA

DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL

**3.2: Demencias Progresivas:**

- Demencia Alzheimer: No Familiar: _____ Esporádico: _____
- Esquizofrenia: No Paranoide: _____ Desorganizada: _____ Simple: _____
- Parkinson Primario: No Genético: _____ Esporádico: _____
- Demencia frontal-temporal: No
- Demencia Mixta: No
- Demencia vascular : No
- Demencia cuerpo de Lewy: No

**3.3: Ansiedad:**

- Trastorno de ansiedad generalizada: No Factor Estresante: _____
- Trastorno de pánico: No
- Trastorno Obsesivo-Compulsivo: No Orden y simetría: ____ Acumuladores: _____
- Trastorno por Estrés Postraumático: No
- Fobia social: No
- Fobia especifica: No
- Claustrofobia: No
- Ansiedad Psíquica: 8 pts Ansiedad Somática: 11 pts

**3.4: Depresión:** BI Normal: _____ Subsindromal: _____ Establecida: X

**4. Antecedentes Psicológicos Familiares:** Hermanas con Alzheimer.

**5. DIAGNÓSTICO:**

Adulto mayor con Depresion Establecida Segun pruebas aplicadas

**6. OBSERVACIONES:**

Maritza Elvira Abadia Rojas
Psicóloga
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

Maritza Abadia R

**FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL**

A. Rojas

**FIRMA DEL BENEFICIARIO**

**PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**
**LA UNION VALLE DEL CAUCA**
**AÑO 2022**

**ESCALA DE PSICOLOGÍA**

## ESCALA GERIATRICA DE DEPRESION DE YESAVAGE (GDS 15)

Por favor escoja la respuesta de acuerdo a como se ha sentido durante las últimas semanas.

| N° | PREGUNTA | RESPUESTAS | |
|---|---|---|---|
| 1 | ¿Está básicamente satisfecho con su vida? | X | NO |
| 2 | ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades y pasatiempos? | SI | X |
| 3 | ¿Siente que su vida está vacía? | X | NO |
| 4 | ¿Se encuentra a menudo aburrido? | X | NO |
| 5 | ¿Se encuentra alegre y optimista, con buen ánimo casi todo el tiempo? | SI | X |
| 6 | ¿Teme que le vaya a pasar algo malo? | X | NO |
| 7 | ¿Se siente feliz, contento la mayor parte del tiempo? | SI | X |
| 8 | ¿Se siente a menudo desamparado, desvalido, indeciso? | X | NO |
| 9 | ¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas? | X | NO |
| 10 | ¿Le da la impresión de que tiene más fallos de memoria que los demás? | X | NO |
| 11 | ¿Cree que es agradable estar vivo? | X | NO |
| 12 | ¿Se le hace duro empezar nuevos proyectos? | SI | X |
| 13 | ¿Se siente lleno de energía? | X | NO |
| 14 | ¿Siente que su situación es angustiosa, desesperada? | SI | X |
| 15 | ¿Cree que la mayoría de la gente vive económicamente mejor que usted? | SI | X |

| | |
|---|---|
| Puntuación total<br>0-5 Normal<br>6-9Depresión subsindromal.<br>>10 Depresión establecida. | 8 |

Maritza Elvira Abadía Rojas
psicóloga
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
T.P. 103244 Reg. 762472

Maritza E Abadía

**FIRMA DEL PROFESIONAL**

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION VALLE DEL CAUCA
AÑO 2022

ESCALA DE PSICOLOGÍA

# ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

| SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD | AUSENTE | LEVE | MODERADO | GRAVE | MUY GRAVE INCAPACITAD |
|---|---|---|---|---|---|
| ***1. Estado de ánimo ansioso.*** Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión(anticipación temerosa), irritabilidad | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***2. Tensión.*** Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud. | 0 | 1 | 2 X | 3 | 4 |
| ***Temores.*** A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a losanimales grandes, al tráfico, a las multitudes. | 0 | 1 X | 2 | 3 | 4 |
| ***4. Insomnio.*** Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueñoinsatisfactorio y cansancio al despertar. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***5. Intelectual (cognitivo)*** Dificultad para concentrarse, mala memoria. | 0 | 1 X | 2 | 3 | 4 |
| ***6. Estado de ánimo deprimido.*** Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día. | 0 | 1 | 2 X | 3 - | 4 |
| ***7. Síntomas somáticos generales (musculares)*** Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa. | 0 | 1 | 2 | 3 X | 4 |
| ***8. Síntomas somáticos generales (sensoriales)*** Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos,sensación de debilidad, sensación de hormigueo | 0 | 1 X | 2 | 3 | 4 |
| ***9. Síntomas cardiovasculares.*** Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole. | 0 | 1 | 2 | 3 X | 4 |
| **10. Síntomas respiratorios.** Opresión o constricción en el pecho, sensación de | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION VALLE DEL CAUCA
AÑO 2022

ESCALA DE PSICOLOGÍA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ahogo,suspiros, disnea. | | | | | |
| **11. *Síntomas gastrointestinales.*** Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. ***Síntomas genitourinarios.*** Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 X |
| 13. ***Síntomas autónomos.*** Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos,cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta) | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***14. Comportamiento en la entrevista (general yfisiológico)*** Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |

Ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14)

Ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13)

| | |
|---|---|
| **Ansiedad psíquica** | 8 |
| **Ansiedad somática** | 11 |
| **PUNTUACIÓN TOTAL** | 19 |

**FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL**

Maritza Elvira Abadía Rojas
Psicóloga
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
C.C. 1032444 Reg. 162472

Maritza E. Abadía R.

**PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**
**LA UNION - VALLE DEL CAUCA**

**DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL**

Punto de Asistencia: Ciudadela Tipo de Asistencia: Personalizada.

Ciudad: Unión Valle Fecha: Marzo 2022

## 1. INFORMACION PERSONAL:

**1.1.** Nombres: Jose Asbel Apellidos: Velez Velez.
**1.2.** Fecha de Nacimiento: 21 Agosto/39 Lugar: La Unión Edad: 82
**1.3.** No. de Cedula: 6.613.532 Lugar de expedición: Cali V
**1.4.** Dirección: Cra 11 # 7-50 Teléfono: — o —
**1.5.** Estado civil: Casado: ____ Viudo: X Unión libre: ____ Separado: ____ Soltero____
**1.6.** Nivel socioeconómico: ____
**1.7.** Nivel de escolaridad: Años cursados: 5°- Lee: Si Escribe: Si
**1.8.** Sufre de algún tipo de Discapacidad: No Cual: ____
**1.9.** Sufre algún tipo de enfermedad física: No Cual: ____
**1.10.** Ocupación Actual: Ninguna
**1.11.** Víctima de conflicto armado: Si: ____ No: X Desplazado: Si: ____ No: X
**1.12.** Pertenece a una etnia: No Cual: ____
**1.13.** Vivienda: Propia: X Familiar: ____ Alquilada: ____ Prestada: ____ Albergue: ____
**1.14.** Recibe algún tipo de ayuda económica del Gobierno Si Cual: Adulto mayor

## 2. FORMAS DE APOYO FAMILIAR:

**2.1.** No. de personas con quien vive: 0 Parentesco: Solo
**2.2.** Número de Hijos: 4 Vivos: 4 Muertos: —
**2.3.** Con quien se encuentra en el momento: Solo: X Acompañado: ____
**2.4.** Acudiente del Adulto Mayor: Isabel Velez Tel: ____

## 3. ESFERA MENTAL:

**3.1: Función Cognitiva:**

- Memoria: B Memoria Corto Plazo: B Memoria Largo Plazo: B
- Atención: B Precesión: B Compresión: R Orientación: B Visual: B
- Auditiva: B Perdida Leve: ____ Moderada: ____ Grave: ____ Profunda: ____
- Lenguaje: B Natural: ____ Vernáculo: ____ Icónico: ____
- Déficit cognitivo: No Leve: ____ Moderada ____ Grave: ____

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION - VALLE DEL CAUCA

DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL

**3.2: Demencias Progresivas:**

- Demencia Alzheimer: No Familiar: _____ Esporádico: _____
- Esquizofrenia: No Paranoide: _____ Desorganizada: _____ Simple: _____
- Parkinson Primario: No Genético: _____ Esporádico: _____
- Demencia frontal-temporal: No
- Demencia Mixta: No
- Demencia vascular : No
- Demencia cuerpo de Lewy: No

**3.3: Ansiedad:**

- Trastorno de ansiedad generalizada: No Factor Estresante: _____
- Trastorno de pánico: No
- Trastorno Obsesivo-Compulsivo: No Orden y simetría: ____ Acumuladores: ____
- Trastorno por Estrés Postraumático: No
- Fobia social: No
- Fobia especifica: No
- Claustrofobia: No
- Ansiedad Psíquica: 0 pts Ansiedad Somática: 0 pts.

**3.4: Depresión:** No Normal: X Subsindromal: _____ Establecida: _____

**4. Antecedentes Psicológicos Familiares:** No refiere

**5. DIAGNÓSTICO:**

Adulto mayo estable emocionalmente segun las escalas.

**6. OBSERVACIONES:**

No participa en los talleres psicologicos.

Maritza Elvira Abadía Rojas
psicóloga
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
Mat. Prof. 108344 Alg 26/472

**FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL**

Josephel V

**FIRMA DEL BENEFICIARIO**

**PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**
**LA UNION VALLE DEL CAUCA**
**AÑO 2022**

**ESCALA DE PSICOLOGÍA**

## ESCALA GERIATRICA DE DEPRESION DE YESAVAGE (GDS 15)

Por favor escoja la respuesta de acuerdo a como se ha sentido durante las últimas semanas.

| N° | PREGUNTA | RESPUESTAS | |
|---|---|---|---|
| 1 | ¿Está básicamente satisfecho con su vida? | SI | NO |
| 2 | ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades y pasatiempos? | SI | NO |
| 3 | ¿Siente que su vida está vacía? | SI | NO |
| 4 | ¿Se encuentra a menudo aburrido? | SI | NO |
| 5 | ¿Se encuentra alegre y optimista, con buen ánimo casi todo el tiempo? | SI | NO |
| 6 | ¿Teme que le vaya a pasar algo malo? | SI | NO |
| 7 | ¿Se siente feliz, contento la mayor parte del tiempo? | SI | NO |
| 8 | ¿Se siente a menudo desamparado, desvalido, indeciso? | SI | NO |
| 9 | ¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas? | SI | NO |
| 10 | ¿Le da la impresión de que tiene más fallos de memoria que los demás? | SI | NO |
| 11 | ¿Cree que es agradable estar vivo? | SI | NO |
| 12 | ¿Se le hace duro empezar nuevos proyectos? | SI | NO |
| 13 | ¿Se siente lleno de energía? | SI | NO |
| 14 | ¿Siente que su situación es angustiosa, desesperada? | SI | NO |
| 15 | ¿Cree que la mayoría de la gente vive económicamente mejor que usted? | SI | NO |

| | |
|---|---|
| Puntuación total<br>0-5 Normal<br>6-9 Depresión subsindromal.<br>>10 Depresión establecida. | 5 pts |

Haritza E Alcadía N
**FIRMA DEL PROFESIONAL**

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION VALLE DEL CAUCA
AÑO 2022

ESCALA DE PSICOLOGÍA

# ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

| SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD | AUSENTE | LEVE | MODERADO | GRAVE | MUY GRAVE INCAPACITAD |
|---|---|---|---|---|---|
| *1. Estado de ánimo ansioso.* Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión(anticipación temerosa), irritabilidad | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| *2. Tensión.* Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| *Temores.* A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a losanimales grandes, al tráfico, a las multitudes. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| *4. Insomnio.* Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueñoinsatisfactorio y cansancio al despertar. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| *5. Intelectual (cognitivo)* Dificultad para concentrarse, mala memoria. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| *6. Estado de ánimo deprimido.* Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| *7. Síntomas somáticos generales (musculares)* Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| *8. Síntomas somáticos generales (sensoriales)* Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos,sensación de debilidad, sensación de hormigueo | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| *9. Síntomas cardiovasculares.* Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **10. Síntomas respiratorios.** Opresión o constricción en el pecho, sensación de | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION VALLE DEL CAUCA
AÑO 2022

## ESCALA DE PSICOLOGÍA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ahogo,suspiros, disnea. | | | | | |
| 11. *Síntomas gastrointestinales.* Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido Intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. *Síntomas genitourinarios.* Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. *Síntomas autónomos.* Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos,cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta) | 0 X | 1 | 2, | 3 | 4 |
| *14. Comportamiento en la entrevista (general yfisiológico)* Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |

Ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14)

Ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13)

| | |
|---|---|
| Ansiedad psíquica | 0 |
| Ansiedad somática | 0 |
| PUNTUACIÓN TOTAL | 0 |

**FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL**

Maritza Elvira Abadía Rojas
psicóloga
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
T.P. 103244 Reg. 762472

Maritza Elvira Abadía

**PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**
**LA UNION - VALLE DEL CAUCA**

**DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL**

Punto de Asistencia: Ciudadela Tipo de Asistencia: Personalizada

Ciudad: Unión V Fecha: Febrero 2022

## 1. INFORMACION PERSONAL:

1.1. Nombres: Josefina Apellidos: Alzate castillo
1.2. Fecha de Nacimiento: 18 Sep / 43 Lugar: la Union V Edad: 78
1.3. No. de Cedula: 1.112.621.269 Lugar de expedición: la Union V
1.4. Dirección: Cll 9A # 13-37 Teléfono: 311 590 8184
1.5. Estado civil: Casado: ____ Viudo: X Unión libre: ___ Separado: ___ Soltero___
1.6. Nivel socioeconómico: 1
1.7. Nivel de escolaridad: Años cursados: No Lee: No Escribe: No
1.8. Sufre de algún tipo de Discapacidad: No Cual: —
1.9. Sufre algún tipo de enfermedad física: ___ Cual: ___
1.10. Ocupación Actual: Ama de casa
1.11. Víctima de conflicto armado: Si: ___ No: X Desplazado: Si: ___ No: X
1.12. Pertenece a una etnia: No Cual: ___
1.13. Vivienda: Propia: X Familiar: ___ Alquilada: ___ Prestada: ___ Albergue: ___
1.14. Recibe algún tipo de ayuda económica del Gobierno Si Cual: Adulto Mayor

## 2. FORMAS DE APOYO FAMILIAR:

2.1. No. de personas con quien vive: 1 Parentesco: Nieta.
2.2. Número de Hijos: 3 Vivos: 3 Muertos: —
2.3. Con quien se encuentra en el momento: Solo: X Acompañado: ___
2.4. Acudiente del Adulto Mayor: ___ Tel: ___

## 3. ESFERA MENTAL:

**3.1: Función Cognitiva:**

- Memoria: R Memoria Corto Plazo: R Memoria Largo Plazo: B
- Atención: B Precesión: R Compresión: R Orientación: B Visual: B
- Auditiva: B Perdida Leve: ___ Moderada: ___ Grave: ___ Profunda: ___
- Lenguaje: B Natural: ___ Vernáculo: ___ icónico: ___
- Déficit cognitivo: No Leve: ___ Moderada ___ Grave: ___

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION - VALLE DEL CAUCA

DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL

**3.2: Demencias Progresivas:**

- Demencia Alzheimer: No Familiar: _____ Esporádico: _____
- Esquizofrenia: No Paranoide: _____ Desorganizada: _____ Simple: _____
- Parkinson Primario: No Genético: _____ Esporádico: _____
- Demencia frontal-temporal: No
- Demencia Mixta: No
- Demencia vascular : No
- Demencia cuerpo de Lewy: No

**3.3: Ansiedad:**

- Trastorno de ansiedad generalizada: No Factor Estresante: _____
- Trastorno de pánico: No
- Trastorno Obsesivo-Compulsivo: No Orden y simetría: ____ Acumuladores: _____
- Trastorno por Estrés Postraumático: No
- Fobia social: No
- Fobia especifica: No
- Claustrofobia: No
- Ansiedad Psiquica: —— Ansiedad Somática: ——

**3.4: Depresión:** No **Normal:** X **Subsindromal:** _____ **Establecida:** _____

**4. Antecedentes Psicológicos Familiares:** No refiere.

**5. DIAGNÓSTICO:**

Adulta mayor con un deterioro cognitivo

**6. OBSERVACIONES:**

No se puede calificar la escala de Ansiedad porque no contesto todas las preguntas

Maritza Elvira Abadía Rojas
Psicóloga
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
TP. 103214 Reg. 7A130

**FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL**

**FIRMA DEL BENEFICIARIO**

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION VALLE DEL CAUCA
AÑO 2022

ESCALA DE PSICOLOGÍA

## ESCALA GERIATRICA DE DEPRESION DE YESAVAGE (GDS 15)

Por favor escoja la respuesta de acuerdo a como se ha sentido durante las últimas semanas.

| N° | PREGUNTA | RESPUESTAS | |
|---|---|---|---|
| 1 | ¿Está básicamente satisfecho con su vida? | SI | NO |
| 2 | ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades y pasatiempos? | SI | NO |
| 3 | ¿Siente que su vida está vacía? | SI | NO |
| 4 | ¿Se encuentra a menudo aburrido? | SI | NO |
| 5 | ¿Se encuentra alegre y optimista, con buen ánimo casi todo el tiempo? | SI | NO |
| 6 | ¿Teme que le vaya a pasar algo malo? | SI | NO |
| 7 | ¿Se siente feliz, contento la mayor parte del tiempo? | SI | NO |
| 8 | ¿Se siente a menudo desamparado, desvalido, indeciso? | SI | NO |
| 9 | ¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas? | SI | NO |
| 10 | ¿Le da la impresión de que tiene más fallos de memoria que los demás? | SI | NO |
| 11 | ¿Cree que es agradable estar vivo? | SI | NO |
| 12 | ¿Se le hace duro empezar nuevos proyectos? | SI | NO |
| 13 | ¿Se siente lleno de energía? | SI | NO |
| 14 | ¿Siente que su situación es angustiosa, desesperada? | SI | NO |
| 15 | ¿Cree que la mayoría de la gente vive económicamente mejor que usted? | SI | NO |

| | |
|---|---|
| Puntuación total<br>0-5 Normal<br>6-9Depresión subsindromal.<br>>10 Depresión establecida. | 5 pts. |

Maritza E Abadía
FIRMA DEL PROFESIONAL

Maritza Elvira Abadía Rojas
psicóloga
UNIVERSIDAD ANTÚNEZ NARIÑO
T.P. 103244 Reg. 762472

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION VALLE DEL CAUCA
AÑO 2022

ESCALA DE PSICOLOGÍA

# ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

| SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD | AUSENTE | LEVE | MODERADO | GRAVE | MUY GRAVE INCAPACITAD |
|---|---|---|---|---|---|
| ***1. Estado de ánimo ansioso.*** Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión(anticipación temerosa), irritabilidad | 0 x | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***2. Tensión.*** Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud. | 0 x | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***Temores.*** A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a losanimales grandes, al tráfico, a las multitudes. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***4. Insomnio.*** Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueñoinsatisfactorio y cansancio al despertar. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***5. Intelectual (cognitivo)*** Dificultad para concentrarse, mala memoria. | 0 x | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***6. Estado de ánimo deprimido.*** Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***7. Síntomas somáticos generales (musculares)*** Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***8. Síntomas somáticos generales (sensoriales)*** Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos,sensación de debilidad, sensación de hormigueo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***9. Síntomas cardiovasculares.*** Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **10. Síntomas respiratorios.** Opresión o constricción en el pecho, sensación de | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

No aplica. Por que no cumplio todos los requisitos

## ESCALA DE PSICOLOGÍA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ahogo,suspiros, disnea. | | | | | |
| **11. *Síntomas gastrointestinales.*** Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. ***Síntomas genitourinarios.*** Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. ***Síntomas autónomos.*** Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos,cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***14. Comportamiento en la entrevista (general yfisiológico)*** Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14)

Ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13)

| | |
|---|---|
| **Ansiedad psíquica** | |
| **Ansiedad somática** | |
| **PUNTUACIÓN TOTAL** | |

**FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL**

Maritza Elvira Abadia Rojas
Psicóloga
Universidad del Quindío
T.P. 103244 Reg. 762472

Maritza E Abadia R

**PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**
**LA UNION - VALLE DEL CAUCA**

**DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL**

Punto de Asistencia: Ciudadela Tipo de Asistencia: Personalizada

Ciudad: Unión V Fecha: Febrero 2022

## 1. INFORMACION PERSONAL:

1.1. Nombres: Juan Uriel Apellidos: Vasquez Lopez.
1.2. Fecha de Nacimiento: 4 Junio / 52 Lugar: Ulloa Valle Edad: 70
1.3. No. de Cedula/: 6.477 528 Lugar de expedición: la Unión V.
1.4. Dirección: Cra 19A # 7a-63 Teléfono: 3137936066
1.5. Estado civil: Casado: ___ Viudo: ___ Unión libre: ___ Separado: X
Soltero___
1.6. Nivel socioeconómico: 1
1.7. Nivel de escolaridad: Años cursados: 5° Lee: Si Escribe: Si
1.8. Sufre de algún tipo de Discapacidad: No Cual: ___
1.9. Sufre algún tipo de enfermedad física: No Cual: ___
1.10. Ocupación Actual: Ninguno
1.11. Víctima de conflicto armado: Si: ___ No: X Desplazado: Si: ___ No: X
1.12. Pertenece a una etnia: No Cual: ___
1.13. Vivienda: Propia: X Familiar: ___ Alquilada: ___ Prestada: ___ Albergue: ___
1.14. Recibe algún tipo de ayuda económica del Gobierno Si Cual: Adulto Mayor

## 2. FORMAS DE APOYO FAMILIAR:

2.1. No. de personas con quien vive: 0 Parentesco: Solo
2.2. Número de Hijos: 5 Vivos: 5 Muertos: 0
2.3. Con quien se encuentra en el momento: Solo: X Acompañado: ___
2.4. Acudiente del Adulto Mayor: Alexida Tel: ___

## 3. ESFERA MENTAL:

**3.1: Función Cognitiva:**

- Memoria: B Memoria Corto Plazo: B Memoria Largo Plazo: B
- Atención: B Precesión: B Compresión: B Orientación: B Visual: B
- Auditiva: B Perdida Leve: ___ Moderada: ___ Grave: ___ Profunda: ___
- Lenguaje: B Natural: ___ Vernáculo: ___ icónico: ___
- Déficit cognitivo: No Leve: ___ Moderada ___ Grave: ___

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION - VALLE DEL CAUCA

DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL

**3.2: Demencias Progresivas:**

- Demencia Alzheimer: No Familiar: _____ Esporádico: _____
- Esquizofrenia: No Paranoide: _____ Desorganizada: _____ Simple: _____
- Parkinson Primario: No Genético: _____ Esporádico: _____
- Demencia frontal-temporal: No
- Demencia Mixta: No
- Demencia vascular : No
- Demencia cuerpo de Lewy: No

**3.3: Ansiedad:**

- Trastorno de ansiedad generalizada: No Factor Estresante: _____
- Trastorno de pánico: No
- Trastorno Obsesivo-Compulsivo: No Orden y simetría: ___ Acumuladores: _____
- Trastorno por Estrés Postraumático: No
- Fobia social: No
- Fobia especifica: No
- Claustrofobia: No
- Ansiedad Psíquica: _____ Ansiedad Somática: _____

**3.4: Depresión:** No **Normal:** X **Subsindromal:** _____ **Establecida:** _____

**4. Antecedentes Psicológicos Familiares:** Demensia senil.

**5. DIAGNÓSTICO:**

Adulto mayor estable emocionalmente segun escalas aplicadas

**6. OBSERVACIONES:**

No tiene ansiedad

Maritza Elvira Abadía Rojas
Psicóloga
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
T.P. 103244 Reg. Abadía

**FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL**

**FIRMA DEL BENEFICIARIO**

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION VALLE DEL CAUCA
AÑO 2022

## ESCALA DE PSICOLOGÍA

### ESCALA GERIATRICA DE DEPRESION DE YESAVAGE (GDS 30)

Por favor escoja la respuesta de acuerdo a como se ha sentido durante las últimas semanas.

| Nº | PREGUNTA | RESPUESTA | |
|---|---|---|---|
| 1 | ¿Está básicamente satisfecho con su vida? | SI | NO |
| 2 | ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses? | SI | NO |
| 3 | ¿Siente que su vida está vacía? | SI | NO |
| 4 | ¿Se encuentra a menudo aburrido? | SI | NO |
| 5 | ¿Tiene esperanza en el futuro? | SI | NO |
| 6 | ¿Sufre molestias por pensamientos que no pueda sacarse de la cabeza? | SI | NO |
| 7 | ¿Tiene a menudo buen ánimo? | SI | NO |
| 8 | ¿Tiene miedo de que algo le esté pasando? | SI | NO |
| 9 | ¿Se siente feliz muchas veces? | SI | NO |
| 10 | ¿Se siente a menudo abandonado? | SI | NO |
| 11 | ¿Está a menudo intranquilo e inquieto? | SI | NO |
| 12 | ¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas? | SI | NO |
| 13 | ¿Frecuentemente está preocupado por el futuro? | SI | NO |
| 14 | ¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente? | SI | NO |
| 15 | ¿Piensa que es maravilloso vivir? | SI | NO |
| 16 | ¿Se siente a menudo desanimado y melancólico? | SI | NO |
| 17 | ¿Se siente bastante inútil en el medio en que está? | SI | NO |
| 18 | ¿Está muy preocupado por el pasado? | SI | NO |
| 19 | ¿Encuentra la vida muy estimulante? | SI | NO |
| 20 | ¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos? | SI | NO |
| 21 | ¿Se siente lleno de energía? | SI | NO |
| 22 | ¿Siente que su situación es desesperada? | SI | NO |
| 23 | ¿Cree que mucha gente está mejor que usted? | SI | NO |
| 24 | ¿Frecuentemente está preocupado por pequeñas cosas? | SI | NO |
| 25 | ¿Frecuentemente siente ganas de llorar? | SI | NO |
| 26 | ¿Tiene problemas para concentrarse? | SI | NO |
| 27 | ¿Se siente mejor por la mañana al levantarse? | SI | NO |
| 28 | ¿Prefiere evitar reuniones sociales? | SI | NO |
| 29 | ¿Es fácil para usted tomar decisiones? | SI | NO |
| 30 | ¿Su mente está tan clara como lo acostumbraba a estar? | SI | NO |

| Puntuación total | |
|---|---|
| 0-10 Normal<br>11-14 Depresión subsindromal.<br>>14 Depresión establecida. | 7 pts |

Maritza Elvira Abadía Rojas
psicóloga
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA NARIÑO

FIRMA DEL PROFESIONAL

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION VALLE DEL CAUCA
AÑO 2022

ESCALA DE PSICOLOGÍA

# ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

| SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD | AUSENTE | LEVE | MODERADO | GRAVE | MUY GRAVE INCAPACITAD |
|---|---|---|---|---|---|
| *1. Estado de ánimo ansioso.* Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión(anticipación temerosa), irritabilidad | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| *2. Tensión.* Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| *Temores.* A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a losanimales grandes, al tráfico, a las multitudes. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4. *Insomnio.* Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueñoinsatisfactorio y cansancio al despertar. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| *5. Intelectual (cognitivo)* Dificultad para concentrarse, mala memoria. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6. *Estado de ánimo deprimido.* Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| *7. Síntomas somáticos generales (musculares)* Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| *8. Síntomas somáticos generales (sensoriales)* Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos,sensación de debilidad, sensación de hormigueo | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| *9. Síntomas cardiovasculares.* Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |

**PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**
**LA UNION VALLE DEL CAUCA**
**AÑO 2022**

**ESCALA DE PSICOLOGÍA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ahogo,suspiros, disnea. | | | | | |
| 11. ***Síntomas gastrointestinales.*** Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. ***Síntomas genitourinarios.*** Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. ***Síntomas autónomos.*** Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos,cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta) | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***14. Comportamiento en la entrevista (general yfisiológico)*** Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |

Ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14)

Ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13)

| | |
|---|---|
| **Ansiedad psíquica** | 0 |
| **Ansiedad somática** | 0 |
| **PUNTUACIÓN TOTAL** | 0 |

**FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL**

Maritza Elvira Abadia Rojas
psicologa
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
T.P. 103244 Reg. 762472

Maritza E Abadia R

**PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**
**LA UNION - VALLE DEL CAUCA**

**DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL**

Punto de Asistencia: La ciudadela Tipo de Asistencia: Personalizado

Ciudad: Unión U Fecha: Febrero 2022.

## 1. INFORMACION PERSONAL:

1.1. Nombres: Luis Alberto Apellidos: Bedoya
1.2. Fecha de Nacimiento: 16 Julio/41 Lugar: Cartago V Edad: 80
1.3. No. de Cedula/: 2582098 Lugar de expedición: Unión U.
1.4. Dirección: Cra 15 10 - 46 Teléfono: 3157845853
1.5. Estado civil: Casado: X Viudo: ___ Unión libre: ___ Separado: ___ Soltero___
1.6. Nivel socioeconómico: B3
1.7. Nivel de escolaridad: Años cursados: 5 Lee: Si Escribe: Si
1.8. Sufre de algún tipo de Discapacidad: X Cual: Uso baston
1.9. Sufre algún tipo de enfermedad física: X Cual: Gastricos, Vasculares
1.10. Ocupación Actual: Ninguna
1.11. Víctima de conflicto armado: Si: X No: ___ Desplazado: Si: ___ No: X
1.12. Pertenece a una etnia: No Cual: ___
1.13. Vivienda: Propia: X Familiar: ___ Alquilada: ___ Prestada: ___ Albergue: ___
1.14. Recibe algún tipo de ayuda económica del Gobierno Si Cual: Adulto Mayor

## 2. FORMAS DE APOYO FAMILIAR:

2.1. No. de personas con quien vive: 6 Parentesco: Esposa, Nietos Politicos
2.2. Número de Hijos: 4 Vivos: 4 Muertos: ___
2.3. Con quien se encuentra en el momento: Solo: X Acompañado: ___
2.4. Acudiente del Adulto Mayor: Maria Edilma G Tel: 3126773062

## 3. ESFERA MENTAL:

**3.1: Función Cognitiva:**

- Memoria: B Memoria Corto Plazo: B Memoria Largo Plazo: B
- Atención: B Precesión: B Compresión: B Orientación: B Visual: B
- Auditiva: D Perdida Leve: ___ Moderada: ___ Grave: ___ Profunda: ___
- Lenguaje: B Natural: ___ Vernáculo: ___ icónico: ___
- Déficit cognitivo: No Leve: ___ Moderada ___ Grave: ___

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION - VALLE DEL CAUCA

DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL

**3.2: Demencias Progresivas:**

- Demencia Alzheimer: No Familiar: _____ Esporádico: _____
- Esquizofrenia: No Paranoide: _____ Desorganizada: _____ Simple: _____
- Parkinson Primario: NO Genético: _____ Esporádico: _____
- Demencia frontal-temporal: No
- Demencia Mixta: No
- Demencia vascular : No
- Demencia cuerpo de Lewy: NO

**3.3: Ansiedad:**

- Trastorno de ansiedad generalizada: No Factor Estresante: _____
- Trastorno de pánico: No
- Trastorno Obsesivo-Compulsivo: No Orden y simetria: ____ Acumuladores: ____
- Trastorno por Estrés Postraumático: NO
- Fobia social: No
- Fobia especifica: No
- Claustrofobia: NO
- Ansiedad Psiquica: 6 pts Ansiedad Somática: 5 pts

**3.4: Depresión:** Si Normal: _____ Subsindromal: X Establecida: _____

**4. Antecedentes Psicológicos Familiares:** No refiere

**5. DIAGNÓSTICO:**

Adulto mayor con depresion subsindromal. estable.

**6. OBSERVACIONES:**

Maritza Elvira Abadía Rojas
psicóloga
UNIVERSIDAD SAN BUENAVENTURA
T.P. 109244 Reg. 76078

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

FIRMA DEL BENEFICIARIO

**PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**
**LA UNION VALLE DEL CAUCA**
**AÑO 2022**

## ESCALA DE PSICOLOGÍA

### ESCALA GERIATRICA DE DEPRESION DE YESAVAGE (GDS 30)

Por favor escoja la respuesta de acuerdo a como se ha sentido durante las últimas semanas.

| Nº | PREGUNTA | RESPUESTA | |
|---|---|---|---|
| 1 | ¿Está básicamente satisfecho con su vida? | SI | NO |
| 2 | ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses? | SI | NO |
| 3 | ¿Siente que su vida está vacía? | SI | NO |
| 4 | ¿Se encuentra a menudo aburrido? | SI | NO |
| 5 | ¿Tiene esperanza en el futuro? | SI | NO |
| 6 | ¿Sufre molestias por pensamientos que no pueda sacarse de la cabeza? | SI | NO |
| 7 | ¿Tiene a menudo buen ánimo? | SI | NO |
| 8 | ¿Tiene miedo de que algo le esté pasando? | SI | NO |
| 9 | ¿Se siente feliz muchas veces? | SI | NO |
| 10 | ¿Se siente a menudo abandonado? | SI | NO |
| 11 | ¿Está a menudo intranquilo e inquieto? | SI | NO |
| 12 | ¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas? | SI | NO |
| 13 | ¿Frecuentemente está preocupado por el futuro? | SI | NO |
| 14 | ¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente? | SI | NO |
| 15 | ¿Piensa que es maravilloso vivir? | SI | NO |
| 16 | ¿Se siente a menudo desanimado y melancólico? | SI | NO |
| 17 | ¿Se siente bastante inútil en el medio en que está? | SI | NO |
| 18 | ¿Está muy preocupado por el pasado? | SI | NO |
| 19 | ¿Encuentra la vida muy estimulante? | SI | NO |
| 20 | ¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos? | SI | NO |
| 21 | ¿Se siente lleno de energía? | SI | NO |
| 22 | ¿Siente que su situación es desesperada? | SI | NO |
| 23 | ¿Cree que mucha gente está mejor que usted? | SI | NO |
| 24 | ¿Frecuentemente está preocupado por pequeñas cosas? | SI | NO |
| 25 | ¿Frecuentemente siente ganas de llorar? | SI | NO |
| 26 | ¿Tiene problemas para concentrarse? | SI | NO |
| 27 | ¿Se siente mejor por la mañana al levantarse? | SI | NO |
| 28 | ¿Prefiere evitar reuniones sociales? | SI | NO |
| 29 | ¿Es fácil para usted tomar decisiones? | SI | NO |
| 30 | ¿Su mente está tan clara como lo acostumbraba a estar? | SI | NO |

| Puntuación total | |
|---|---|
| 0-10 Normal<br>11-14 Depresión subsindromal.<br>>14 Depresión establecida. | 11 |

Maritza Elvira Abadía Rojas
psicóloga
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

FIRMA DEL PROFESIONAL

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION VALLE DEL CAUCA
AÑO 2022

ESCALA DE PSICOLOGÍA

# ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

| SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD | AUSENTE | LEVE | MODERADO | GRAVE | MUY GRAVE INCAPACITAD |
|---|---|---|---|---|---|
| ***1. Estado de ánimo ansioso.*** Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión(anticipación temerosa), irritabilidad | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***2. Tensión.*** Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud. | 0 | 1 X | 2 | 3 | 4 |
| ***Temores.*** A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a losanimales grandes, al tráfico, a las multitudes. | 0 | 1 X | 2 | 3 | 4 |
| ***4. Insomnio.*** Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueñoinsatisfactorio y cansancio al despertar. | 0 | 1 | 2 | 3 X | 4 |
| ***5. Intelectual (cognitivo)*** Dificultad para concentrarse, mala memoria. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***6. Estado de ánimo deprimido.*** Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día. | 0 | 1 X | 2 | 3 | 4 |
| ***7. Síntomas somáticos generales (musculares)*** Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa. | 0 | 1 X | 2 | 3 | 4 |
| ***8. Síntomas somáticos generales (sensoriales)*** Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos,sensación de debilidad, sensación de hormigueo | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***9. Síntomas cardiovasculares.*** Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **10. Síntomas respiratorios.** Opresión o constricción en el pecho, sensación de | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |

## ESCALA DE PSICOLOGÍA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ahogo,suspiros, disnea. | | | | | |
| **11. *Síntomas gastrointestinales.*** Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento | 0 | 1 | 2 X | 3 | 4 |
| **12. *Síntomas genitourinarios.*** Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia | 0 | 1 | 2. X | 3 | 4 |
| **13. *Síntomas autónomos.*** Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos,cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta) | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***14. Comportamiento en la entrevista (general yfisiológico)*** Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |

Ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14)

Ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13)

| | |
|---|---|
| **Ansiedad psíquica** | 6 |
| **Ansiedad somática** | 5 |
| **PUNTUACIÓN TOTAL** | 11 |

**FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL**

Maritza E Abadia R.

Maritza Elvira Abadia Rojas
psicología
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
T.P. 103244 Reg. 762472

**PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**
**LA UNION - VALLE DEL CAUCA**

**DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL**

Punto de Asistencia: Ciudadela Tipo de Asistencia: Domiciliaria

Ciudad: Unión U Fecha: Febrero 2022

## 1. INFORMACION PERSONAL:

1.1. Nombres: Luis Felipe Apellidos: Anaya.
1.2. Fecha de Nacimiento: 23 Agosto /36 Lugar: Restrepo V Edad: 88
1.3. No. de Cedula/: 2.617769 Lugar de expedición: Restrepo V
1.4. Dirección: Cll 13 # 20 - 134 Teléfono: 3148927385
1.5. Estado civil: Casado: ____ Viudo: X Unión libre: ____ Separado: ___ Soltero___
1.6. Nivel socioeconómico: 2
1.7. Nivel de escolaridad: Años cursados: 2º Lee: Si Escribe: Si
1.8. Sufre de algún tipo de Discapacidad: Si Cual: Rodilla derecho
1.9. Sufre algún tipo de enfermedad física: Si Cual: Artrosis
1.10. Ocupación Actual: Oficios Varios
1.11. Víctima de conflicto armado: Si: X No: ____ Desplazado: Si: X No: ____
1.12. Pertenece a una etnia: No Cual: ____
1.13. Vivienda: Propia: ___ Familiar: ___ Alquilada: X Prestada: ____ Albergue: ___
1.14. Recibe algún tipo de ayuda económica del Gobierno Si Cual: Adulto mayor

## 2. FORMAS DE APOYO FAMILIAR:

2.1. No. de personas con quien vive: ____ Parentesco: ____
2.2. Número de Hijos: 4 Vivos: 4 Muertos: —
2.3. Con quien se encuentra en el momento: Solo: X Acompañado: ____
2.4. Acudiente del Adulto Mayor: —— Tel: ——

## 3. ESFERA MENTAL:

**3.1: Función Cognitiva:**

- Memoria: B Memoria Corto Plazo: B Memoria Largo Plazo: B
- Atención: B Precesión: B Compresión: B Orientación: B Visual: B
- Auditiva: B Perdida Leve: ___ Moderada: ___ Grave: ___ Profunda: ___
- Lenguaje: B Natural: ____ Vernáculo: ____ Icónico: ____
- Déficit cognitivo: No Leve: ____ Moderada ____ Grave: ____

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION - VALLE DEL CAUCA

DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL

**3.2: Demencias Progresivas:**

- Demencia Alzheimer: No Familiar: _____ Esporádico: _____
- Esquizofrenia: No Paranoide: _____ Desorganizada: _____ Simple: _____
- Parkinson Primario: No Genético: _____ Esporádico: _____
- Demencia frontal-temporal: No
- Demencia Mixta: No
- Demencia vascular : No
- Demencia cuerpo de Lewy: No

**3.3: Ansiedad:**

- Trastorno de ansiedad generalizada: No Factor Estresante: _____
- Trastorno de pánico: No
- Trastorno Obsesivo-Compulsivo: No Orden y simetría: ____ Acumuladores: ____
- Trastorno por Estrés Postraumático: No
- Fobia social: No
- Fobia especifica: No
- Claustrofobia: No
- Ansiedad Psíquica: 1 pts Ansiedad Somática: 5 pts

**3.4: Depresión:** No Normal: — Subsindromal: _____ Establecida: _____

**4. Antecedentes Psicológicos Familiares:** Sobrino con Esquizofrenia.

**5. DIAGNÓSTICO:**

Adulto mayor emocionalmente estable segun escala aplicada

**6. OBSERVACIONES:**

Maritza Elvira Abadía Rojas
psicóloga
Universidad Santiago de Cali
T.P. 105344 Reg. 70247

**FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL**

**FIRMA DEL BENEFICIARIO**

**PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**
**LA UNION VALLE DEL CAUCA**
**AÑO 2022**

## ESCALA DE PSICOLOGÍA

## ESCALA GERIATRICA DE DEPRESION DE YESAVAGE (GDS 15)

Por favor escoja la respuesta de acuerdo a como se ha sentido durante las últimas semanas.

| Nº | PREGUNTA | RESPUESTAS | |
|---|---|---|---|
| 1 | ¿Está básicamente satisfecho con su vida? | SI | NO |
| 2 | ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades y pasatiempos? | SI | NO |
| 3 | ¿Siente que su vida está vacía? | SI | NO |
| 4 | ¿Se encuentra a menudo aburrido? | SI | NO |
| 5 | ¿Se encuentra alegre y optimista, con buen ánimo casi todo el tiempo? | SI | NO |
| 6 | ¿Teme que le vaya a pasar algo malo? | SI | NO |
| 7 | ¿Se siente feliz, contento la mayor parte del tiempo? | SI | NO |
| 8 | ¿Se siente a menudo desamparado, desvalido, indeciso? | SI | NO |
| 9 | ¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas? | SI | NO |
| 10 | ¿Le da la impresión de que tiene más fallos de memoria que los demás? | SI | NO |
| 11 | ¿Cree que es agradable estar vivo? | SI | NO |
| 12 | ¿Se le hace duro empezar nuevos proyectos? | SI | NO |
| 13 | ¿Se siente lleno de energía? | SI | NO |
| 14 | ¿Siente que su situación es angustiosa, desesperada? | SI | NO |
| 15 | ¿Cree que la mayoría de la gente vive económicamente mejor que usted? | SI | NO |

| | |
|---|---|
| Puntuación total<br>0-5 Normal<br>6-9 Depresión subsindromal.<br>>10 Depresión establecida. | 5 |

Maritza Elvira Abadía Rojas
psicóloga
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
T.P. 103244 Reg. 762472

Maritza E Abadía R

**FIRMA DEL PROFESIONAL**

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION VALLE DEL CAUCA
AÑO 2022

ESCALA DE PSICOLOGÍA

# ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

| SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD | AUSENTE | LEVE | MODERADO | GRAVE | MUY GRAVE INCAPACITAD |
|---|---|---|---|---|---|
| ***1. Estado de ánimo ansioso.*** Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión(anticipación temerosa), irritabilidad | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***2. Tensión.*** Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud. | 0 | 1 X | 2 | 3 | 4 |
| ***Temores.*** A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a losanimales grandes, al tráfico, a las multitudes. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***4. Insomnio.*** Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueñoinsatisfactorio y cansancio al despertar. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***5. Intelectual (cognitivo)*** Dificultad para concentrarse, mala memoria. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***6. Estado de ánimo deprimido.*** Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***7. Síntomas somáticos generales (musculares)*** Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa. | 0 | 1 X | 2 | 3 | 4 |
| ***8. Síntomas somáticos generales (sensoriales)*** Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos,sensación de debilidad, sensación de hormigueo | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***9. Síntomas cardiovasculares.*** Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **10. Síntomas respiratorios.** Opresión o constricción en el pecho, sensación de | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION VALLE DEL CAUCA
AÑO 2022

## ESCALA DE PSICOLOGÍA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ahogo,suspiros, disnea. | | | | | |
| 11. ***Síntomas gastrointestinales.*** Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. ***Síntomas genitourinarios.*** Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 X |
| 13. ***Síntomas autónomos.*** Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos,cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta) | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***14. Comportamiento en la entrevista (general yfisiológico)*** Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento .del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados. | X 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14)

Ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13)

| | |
|---|---|
| **Ansiedad psíquica** | 1 |
| **Ansiedad somática** | 5 |
| **PUNTUACIÓN TOTAL** | 6 |

**FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL**

Maritza Elvira Abadía Rojas
psicóloga
UNICOLOMBO ANTONIO NARIÑO
Maritza 1085244 RA. Abadía R

**PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**
**LA UNION - VALLE DEL CAUCA**

**DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL**

Punto de Asistencia: Ciudadela Tipo de Asistencia: Personalizada

Ciudad: Unión U Fecha: Marzo 2022

## 1. INFORMACION PERSONAL:

1.1. Nombres: Marco Fidel Apellidos: Rodas cardona
1.2. Fecha de Nacimiento: 1 oct / 57 Lugar: Argelia V Edad: 64
1.3. No. de Cedula/: 6.358 584 Lugar de expedición: la Union V
1.4. Dirección: Cll 4 # 11 – 40 Teléfono: 3172718928
1.5. Estado civil: Casado: ____ Viudo: ____ Unión libre: ____ Separado: X Soltero___
1.6. Nivel socioeconómico: 1
1.7. Nivel de escolaridad: Años cursados: 3° Lee: Si Escribe: Si
1.8. Sufre de algún tipo de Discapacidad: Si Cual: Vista Izquierda
1.9. Sufre algún tipo de enfermedad física: Si Cual: HTA, Riñones.
1.10. Ocupación Actual: Oficios Varios
1.11. Víctima de conflicto armado: Si: ____ No: X Desplazado: Si: ____ No: X
1.12. Pertenece a una etnia: No Cual: ____
1.13. Vivienda: Propia: X Familiar: ___ Alquilada: ___ Prestada: ____ Albergue: ___
1.14. Recibe algún tipo de ayuda económica del Gobierno No Cual: ____

## 2. FORMAS DE APOYO FAMILIAR:

2.1. No. de personas con quien vive: — Parentesco: Solo
2.2. Número de Hijos: 4 Vivos: 4 Muertos: —
2.3. Con quien se encuentra en el momento: Solo: X Acompañado: ____
2.4. Acudiente del Adulto Mayor: Juliana R. Tel: 3172868960

## 3. ESFERA MENTAL:

**3.1: Función Cognitiva:**

- Memoria: B Memoria Corto Plazo: B Memoria Largo Plazo: B
- Atención: B Precesión: B Compresión: B Orientación: D Visual: M
- Auditiva: B Perdida Leve: ____ Moderada: ____ Grave: ____ Profunda: ____
- Lenguaje: B Natural: ____ Vernáculo: ____ Icónico: ____
- Déficit cognitivo: No Leve: ____ Moderada____ Grave: ____

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION - VALLE DEL CAUCA

DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL

**3.2: Demencias Progresivas:**

- Demencia Alzheimer: No Familiar: _____ Esporádico: _____
- Esquizofrenia: No Paranoide: _____ Desorganizada: _____ Simple: _____
- Parkinson Primario: No Genético: _____ Esporádico: _____
- Demencia frontal-temporal: No
- Demencia Mixta: No
- Demencia vascular : No
- Demencia cuerpo de Lewy: No

**3.3: Ansiedad:**

- Trastorno de ansiedad generalizada: No Factor Estresante: _____
- Trastorno de pánico: No
- Trastorno Obsesivo-Compulsivo: No Orden y simetría: ____ Acumuladores: _____
- Trastorno por Estrés Postraumático: No
- Fobia social: No
- Fobia especifica: No
- Claustrofobia: No
- Ansiedad Psíquica: 3 pts Ansiedad Somática: 8 pts

**3.4: Depresión:** No Normal: X Subsindromal: _____ Establecida: _____

**4. Antecedentes Psicológicos Familiares:** No refiere

**5. DIAGNÓSTICO:**

Adulto mayor emocionalmente estable
Segun escalas aplicadas.

**6. OBSERVACIONES:**

Maritza Elvira Abadía Rojas
psicóloga
Reg. 1032

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

FIRMA DEL BENEFICIARIO

**PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**
**LA UNION VALLE DEL CAUCA**
**AÑO 2022**

## ESCALA DE PSICOLOGÍA

### ESCALA GERIATRICA DE DEPRESION DE YESAVAGE (GDS 30)

Por favor escoja la respuesta de acuerdo a como se ha sentido durante las últimas semanas.

| Nº | PREGUNTA | RESPUESTA | |
|---|---|---|---|
| 1 | ¿Está básicamente satisfecho con su vida? | SI | NO |
| 2 | ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses? | SI | NO |
| 3 | ¿Siente que su vida está vacía? | SI | NO |
| 4 | ¿Se encuentra a menudo aburrido? | SI | NO |
| 5 | ¿Tiene esperanza en el futuro? | SI | NO |
| 6 | ¿Sufre molestias por pensamientos que no pueda sacarse de la cabeza? | SI | NO |
| 7 | ¿Tiene a menudo buen ánimo? | SI | NO |
| 8 | ¿Tiene miedo de que algo le esté pasando? | SI | NO |
| 9 | ¿Se siente feliz muchas veces? | SI | NO |
| 10 | ¿Se siente a menudo abandonado? | SI | NO |
| 11 | ¿Está a menudo intranquilo e inquieto? | SI | NO |
| 12 | ¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas? | SI | NO |
| 13 | ¿Frecuentemente está preocupado por el futuro? | SI | NO |
| 14 | ¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente? | SI | NO |
| 15 | ¿Piensa que es maravilloso vivir? | SI | NO |
| 16 | ¿Se siente a menudo desanimado y melancólico? | SI | NO |
| 17 | ¿Se siente bastante inútil en el medio en que está? | SI | NO |
| 18 | ¿Está muy preocupado por el pasado? | SI | NO |
| 19 | ¿Encuentra la vida muy estimulante? | SI | NO |
| 20 | ¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos? | SI | NO |
| 21 | ¿Se siente lleno de energía? | SI | NO |
| 22 | ¿Siente que su situación es desesperada? | SI | NO |
| 23 | ¿Cree que mucha gente está mejor que usted? | SI | NO |
| 24 | ¿Frecuentemente está preocupado por pequeñas cosas? | SI | NO |
| 25 | ¿Frecuentemente siente ganas de llorar? | SI | NO |
| 26 | ¿Tiene problemas para concentrarse? | SI | NO |
| 27 | ¿Se siente mejor por la mañana al levantarse? | SI | NO |
| 28 | ¿Prefiere evitar reuniones sociales? | SI | NO |
| 29 | ¿Es fácil para usted tomar decisiones? | SI | NO |
| 30 | ¿Su mente está tan clara como lo acostumbraba a estar? | SI | NO |

| | |
|---|---|
| Puntuación total<br>0-10 Normal<br>11-14 Depresión subsindromal.<br>>14 Depresión establecida. | 6 |

Maritza Elvira Abadia Rojas
psicóloga
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
Tarjeta Prof. 7216

**FIRMA DEL PROFESIONAL**

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION VALLE DEL CAUCA
AÑO 2022

ESCALA DE PSICOLOGÍA

# ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

| SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD | AUSENTE | LEVE | MODERADO | GRAVE | MUY GRAVE INCAPACITAD |
|---|---|---|---|---|---|
| ***1. Estado de ánimo ansioso.*** Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión(anticipación temerosa), irritabilidad | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***2. Tensión.*** Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***Temores.*** A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a losanimales grandes, al tráfico, a las multitudes. | 0 X | 1 | 2 | 3 X | 4 |
| ***4. Insomnio.*** Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueñoinsatisfactorio y cansancio al despertar. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***5. Intelectual (cognitivo)*** Dificultad para concentrarse, mala memoria. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***6. Estado de ánimo deprimido.*** Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***7. Síntomas somáticos generales (musculares)*** Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa. | 0 | 1 | 2 | 3 X | 4 |
| ***8. Síntomas somáticos generales (sensoriales)*** Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos,sensación de debilidad, sensación de hormigueo | 0 | 1 | 2 X | 3 | 4 |
| ***9. Síntomas cardiovasculares.*** Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole. | 0 | 1 | 2 | 3 X | 4 |
| **10. Síntomas respiratorios.** Opresión o constricción en el pecho, sensación de | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION VALLE DEL CAUCA
AÑO 2022

ESCALA DE PSICOLOGÍA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ahogo,suspiros, disnea. | | | | | |
| 11. ***Síntomas gastrointestinales.*** Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. ***Síntomas genitourinarios.*** Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. ***Síntomas autónomos.*** Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos,cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta) | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***14. Comportamiento en la entrevista (general yfisiológico)*** Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados. | X 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Ansiedad psíquica (Ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14)

Ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13)

| | |
|---|---|
| **Ansiedad psíquica** | 3 |
| **Ansiedad somática** | 8 |
| **PUNTUACIÓN TOTAL** | 11 |

**FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL**

Maritza Elvira Abadía Rojas
psicóloga
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
Mari Rojas 1032[illegible] Red Abadía R

**PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**
**LA UNION - VALLE DEL CAUCA**

**DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL**

Punto de Asistencia: Ciudadela Tipo de Asistencia: Personalizada

Ciudad: Unión V Fecha: Marzo 2022

## 1. INFORMACION PERSONAL:

**1.1.** Nombres: Marco Tulio Apellidos: Villa
**1.2.** Fecha de Nacimiento: 8 sep/33 Lugar: Chinchiná Q Edad: 88
**1.3.** No. de Cedula/: 2.647.980 Lugar de expedición: Toro V
**1.4.** Dirección: Cra 13B # 8-34 Teléfono: No tiene.
**1.5.** Estado civil: Casado: X Viudo: ___ Unión libre: ___ Separado: ___ Soltero___
**1.6.** Nivel socioeconómico: 1
**1.7.** Nivel de escolaridad: Años cursados: 3°. Lee: Si Escribe: poco
**1.8.** Sufre de algún tipo de Discapacidad: No Cual: —
**1.9.** Sufre algún tipo de enfermedad física: Si Cual: Prostata,
**1.10.** Ocupación Actual: Ninguna
**1.11.** Víctima de conflicto armado: Si: ___ No: X Desplazado: Si: ___ No: X
**1.12.** Pertenece a una etnia: No Cual: ___
**1.13.** Vivienda: Propia: X Familiar: ___ Alquilada: ___ Prestada: ___ Albergue: ___
**1.14.** Recibe algún tipo de ayuda económica del Gobierno Si Cual: Adulto mayor

## 2. FORMAS DE APOYO FAMILIAR:

**2.1.** No. de personas con quien vive: 2 Parentesco: Esposa, Nieta
**2.2.** Número de Hijos: 5 Vivos: 5 Muertos: —
**2.3.** Con quien se encuentra en el momento: Solo: ___ Acompañado: X
**2.4.** Acudiente del Adulto Mayor: Elva Rosa S. Tel: 3152817655

## 3. ESFERA MENTAL:

**3.1: Función Cognitiva:**

- Memoria: B Memoria Corto Plazo: B Memoria Largo Plazo: B
- Atención: B Precesión: B Compresión: B Orientación: B Visual: B
- Auditiva: B Perdida Leve: ___ Moderada: ___ Grave: ___ Profunda: ___
- Lenguaje: B Natural: ___ Vernáculo: ___ Icónico: ___
- Déficit cognitivo: NO Leve: ___ Moderada ___ Grave: ___

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION - VALLE DEL CAUCA

DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL

**3.2: Demencias Progresivas:**

- Demencia Alzheimer: NO Familiar: _____ Esporádico: _____
- Esquizofrenia: NO Paranoide: _____ Desorganizada: _____ Simple: _____
- Parkinson Primario: NO Genético: _____ Esporádico: _____
- Demencia frontal-temporal: NO
- Demencia Mixta: NO
- Demencia vascular : NO
- Demencia cuerpo de Lewy: NO

**3.3: Ansiedad:**

- Trastorno de ansiedad generatizada: NO Factor Estresante: _____
- Trastorno de pánico: NO
- Trastorno Obsesivo-Compulsivo: NO Orden y simetría: ____ Acumuladores: _____
- Trastorno por Estrés Postraumático: NO
- Fobia social: NO
- Fobia especifica: NO
- Claustrofobia: NO
- Ansiedad Psíquica: ____ Ansiedad Somática: ____

**3.4: Depresión:** ____ Normal: ____ Subsindromal: _____ Establecida: _____

**4. Antecedentes Psicológicos Familiares:** No refiere

**5. DIAGNÓSTICO:**

Adulto mayor que no se le aplica escalas por que no contesta lo que se le pregunta no escucha bien.

**6. OBSERVACIONES:**

Maritza Elvira Ahadia Rojas
Psicóloga

Martha Ahadia

**FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL**

M T V

**FIRMA DEL BENEFICIARIO**

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION VALLE DEL CAUCA
AÑO 2022

ESCALA DE PSICOLOGÍA

## ESCALA GERIATRICA DE DEPRESION DE YESAVAGE (GDS 15)

Por favor escoja la respuesta de acuerdo a como se ha sentido durante las últimas semanas.

| N° | PREGUNTA | RESPUESTAS | |
|---|---|---|---|
| 1 | ¿Está básicamente satisfecho con su vida? | X | NO |
| 2 | ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades y pasatiempos? | SI | NO |
| 3 | ¿Siente que su vida está vacía? | SI | NO |
| 4 | ¿Se encuentra a menudo aburrido? | SI | NO |
| 5 | ¿Se encuentra alegre y optimista, con buen ánimo casi todo el tiempo? | SI | NO |
| 6 | ¿Teme que le vaya a pasar algo malo? | SI | NO |
| 7 | ¿Se siente feliz, contento la mayor parte del tiempo? | SI | NO |
| 8 | ¿Se siente a menudo desamparado, desvalido, indeciso? | SI | NO |
| 9 | ¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas? | SI | NO |
| 10 | ¿Le da la impresión de que tiene más fallos de memoria que los demás? | SI | NO |
| 11 | ¿Cree que es agradable estar vivo? | SI | NO |
| 12 | ¿Se le hace duro empezar nuevos proyectos? | SI | NO |
| 13 | ¿Se siente lleno de energía? | SI | NO |
| 14 | ¿Siente que su situación es angustiosa, desesperada? | SI | NO |
| 15 | ¿Cree que la mayoría de la gente vive económicamente mejor que usted? | SI | NO |

| | |
|---|---|
| Puntuación total<br>0-5 Normal<br>6-9Depresión subsindromal.<br>>10 Depresión establecida. | |

No aplica.

Maritza Elvira Abadía Rojas
psicóloga
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
T.P.103244 Reg.762472

Maritza E Abadia R.
FIRMA DEL PROFESIONAL

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION VALLE DEL CAUCA
AÑO 2022

ESCALA DE PSICOLOGÍA

# ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

| SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD | AUSENTE | LEVE | MODERADO | GRAVE | MUY GRAVE INCAPACITAD |
|---|---|---|---|---|---|
| ***1. Estado de ánimo ansioso.*** Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión(anticipación temerosa), irritabilidad | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***2. Tensión.*** Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***Temores.*** A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a losanimales grandes, al tráfico, a las multitudes. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***4. Insomnio.*** Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueñoinsatisfactorio y cansancio al despertar. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***5. Intelectual (cognitivo)*** Dificultad para concentrarse, mala memoria. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***6. Estado de ánimo deprimido.*** Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***7. Síntomas somáticos generales (musculares)*** Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***8. Síntomas somáticos generales (sensoriales)*** Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos,sensación de debilidad, sensación de hormigueo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***9. Síntomas cardiovasculares.*** Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **10. Síntomas respiratorios.** Opresión o constricción en el pecho, sensación de | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

No aplica.

**PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**
**LA UNION VALLE DEL CAUCA**
**AÑO 2022**

**ESCALA DE PSICOLOGÍA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ahogo,suspiros, disnea. | | | | | |
| 11. ***Síntomas gastrointestinales.*** Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacio, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. ***Síntomas genitourinarios.*** Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. ***Síntomas autónomos.*** Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos,cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***14. Comportamiento en la entrevista (general yfisiológico)*** Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14)

Ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13)

| | |
|---|---|
| **Ansiedad psíquica** | |
| **Ansiedad somática** | |
| **PUNTUACIÓN TOTAL** | |

**FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL**

Maritza Elvira Abadía Rojas
Psicóloga
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
T.P. 193244

**PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**
**LA UNION - VALLE DEL CAUCA**

**DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL**

Punto de Asistencia: Ciudadela Tipo de Asistencia: Personalizada.

Ciudad: Unión ✓ Fecha: Marzo 2022

## 1. INFORMACION PERSONAL:

1.1. Nombres: María Dilma Apellidos: Fresneda Duque.
1.2. Fecha de Nacimiento: 22 Marzo/51 Lugar: la Unión ✓ Edad: 70
1.3. No. de Cedula/: 29.612.147 Lugar de expedición: 310 430 28 29
1.4. Dirección: _____ Teléfono: _____
1.5. Estado civil: Casado: ____ Viudo: X Unión libre: ___ Separado: ___ Soltero___
1.6. Nivel socioeconómico: 1
1.7. Nivel de escolaridad: Años cursados: 4° Lee: Poco Escribe: Poco
1.8. Sufre de algún tipo de Discapacidad: No Cual: ——
1.9. Sufre algún tipo de enfermedad física: Si Cual: Migraña, Gastritis
1.10. Ocupación Actual: Ninguna
1.11. Víctima de conflicto armado: Si: ____ No: X Desplazado: Si: ____ No: X
1.12. Pertenece a una etnia: No Cual: _____
1.13. Vivienda: Propia: ____ Familiar: ___ Alquilada: ___ Prestada: X Albergue: ___
1.14. Recibe algún tipo de ayuda económica del Gobierno Si Cual: Adulto mayor

## 2. FORMAS DE APOYO FAMILIAR:

2.1. No. de personas con quien vive: 2 Parentesco: Hermana, sobrino
2.2. Número de Hijos: 2 Vivos: 2 Muertos: —
2.3. Con quien se encuentra en el momento: Solo: X Acompañado: _____
2.4. Acudiente del Adulto Mayor: No tiene Tel: —

## 3. ESFERA MENTAL:

**3.1: Función Cognitiva:**

- Memoria: B Memoria Corto Plazo: B Memoria Largo Plazo: B
- Atención: B Precesión: B Compresión: B Orientación: B Visual: B
- Auditiva: B Perdida Leve: ___ Moderada: ___ Grave: ___ Profunda: ___
- Lenguaje: B Natural: _____ Vernáculo: _____ icónico: _____
- Déficit cognitivo: No Leve: _____ Moderada_____ Grave: _____

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION - VALLE DEL CAUCA

DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL

**3.2: Demencias Progresivas:**

- Demencia Alzheimer: No Familiar: _____ Esporádico: _____
- Esquizofrenia: No Paranoide: _____ Desorganizada: _____ Simple: _____
- Parkinson Primario: No Genético: _____ Esporádico: _____
- Demencia frontal-temporal: No
- Demencia Mixta: No
- Demencia vascular : No
- Demencia cuerpo de Lewy: No

**3.3: Ansiedad:**

- Trastorno de ansiedad generalizada: No Factor Estresante: _____
- Trastorno de pánico: No
- Trastorno Obsesivo-Compulsivo: No Orden y simetría: ____ Acumuladores: ____
- Trastorno por Estrés Postraumático: No
- Fobia social: No
- Fobia especifica: No
- Claustrofobia: No
- Ansiedad Psíquica: 12 pts Ansiedad Somática: 18 pts

**3.4: Depresión:** 31 Normal: _____ Subsíndromal: X Establecida: _____

**4. Antecedentes Psicológicos Familiares:** No refiere

**5. DIAGNÓSTICO:**

Adulto mayor depresion subsindromal y con alto puntaje de Ansiedad mas que todo somática

**6. OBSERVACIONES:**

Adulto mayor con mucha tristeza lo hace que fallecio el esposo

Maritza Elvira Abadía Rojas
psicóloga
UNIVERSIDAD ANTÚNIO NARIÑO
T.P. 193224 C.C. 1.061.728.247

Maritza E Abadía
FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

maria Alma Resmeda
FIRMA DEL BENEFICIARIO

**PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**
**LA UNION VALLE DEL CAUCA**
**AÑO 2022**

## ESCALA DE PSICOLOGÍA

### ESCALA GERIATRICA DE DEPRESION DE YESAVAGE (GDS 15)

Por favor escoja la respuesta de acuerdo a como se ha sentido durante las últimas semanas.

| N° | PREGUNTA | RESPUESTAS | |
|---|---|---|---|
| 1 | ¿Está básicamente satisfecho con su vida? | SI | NO |
| 2 | ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades y pasatiempos? | SI | NO |
| 3 | ¿Siente que su vida está vacía? | SI | NO |
| 4 | ¿Se encuentra a menudo aburrido? | SI | NO |
| 5 | ¿Se encuentra alegre y optimista, con buen ánimo casi todo el tiempo? | SI | NO |
| 6 | ¿Teme que le vaya a pasar algo malo? | SI | NO |
| 7 | ¿Se siente feliz, contento la mayor parte del tiempo? | SI | NO |
| 8 | ¿Se siente a menudo desamparado, desvalido, indeciso? | SI | NO |
| 9 | ¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas? | SI | NO |
| 10 | ¿Le da la impresión de que tiene más fallos de memoria que los demás? | SI | NO |
| 11 | ¿Cree que es agradable estar vivo? | SI | NO |
| 12 | ¿Se le hace duro empezar nuevos proyectos? | SI | NO |
| 13 | ¿Se siente lleno de energía? | SI | NO |
| 14 | ¿Siente que su situación es angustiosa, desesperada? | SI | NO |
| 15 | ¿Cree que la mayoría de la gente vive económicamente mejor que usted? | SI | NO |
| | Puntuación total<br>0-5 Normal<br>6-9 Depresión subsindromal.<br>>10 Depresión establecida. | 8 | |

Maritza Elvira Abadía Rojas
psicóloga
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
T.P. 103244 Reg. 762472

Maritza E. Abadía R.
FIRMA DEL PROFESIONAL

**PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**
**LA UNION VALLE DEL CAUCA**
**AÑO 2022**

**ESCALA DE PSICOLOGÍA**

## ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los Items deben ser puntuados.

| SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD | AUSENTE | LEVE | MODERADO | GRAVE | MUY GRAVE INCAPACITAD |
|---|---|---|---|---|---|
| ***1. Estado de ánimo ansioso.*** Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión(anticipación temerosa), irritabilidad | 0 | 1 | 2 | 3 X | 4 |
| ***2. Tensión.*** Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud. | 0 | 1 | 2 X | 3 | 4 |
| ***Temores.*** A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a losanimales grandes, al tráfico, a las multitudes. | 0 | 1 | 2 X | 3 | 4 |
| ***4. Insomnio.*** Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueñoinsatisfactorio y cansancio al despertar. | 0 | 1 | 2 | 3 X | 4 |
| ***5. Intelectual (cognitivo)*** Dificultad para concentrarse, mala memoria. | 0 | 1 | 2 X | 3 | 4 |
| ***6. Estado de ánimo deprimido.*** Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***7. Síntomas somáticos generales (musculares)*** Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa. | 0 | 1 | 2 X | 3 | 4 |
| ***8. Síntomas somáticos generales (sensoriales)*** Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos,sensación de debilidad, sensación de hormigueo | 0 | 1 | 2 | 3 X | 4 |
| ***9. Síntomas cardiovasculares.*** Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasistole. | 0 | 1 | 2 | 3 X | 4 |
| **10. Síntomas respiratorios.** Opresión o constricción en el pecho, sensación de | 0 | 1 | 2 | 3 X | 4 |

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION VALLE DEL CAUCA
AÑO 2022

ESCALA DE PSICOLOGÍA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ahogo,suspiros, disnea. | | | | | |
| **11.** ***Síntomas gastrointestinales.*** Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento | 0 | 1 | 2 X | 3 | 4 |
| **12.** ***Síntomas genitourinarios.*** Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 X |
| **13.** ***Síntomas autónomos.*** Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos,cefaleas de tensión, pilоerección (pelos de punta) | 0 | 1 | 2 | 3 X | 4 |
| ***14. Comportamiento en la entrevista (general yfisiológico)*** Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |

Ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14)

Ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13)

| | |
|---|---|
| **Ansiedad psíquica** | 12 |
| **Ansiedad somática** | 18 |
| **PUNTUACIÓN TOTAL** | 30 |

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

Martha Abadía Rojas
psicóloga
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
T.P.103244 Reg.762472

Martha E Abadía R

**PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**
**LA UNION - VALLE DEL CAUCA**

**DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL**

Punto de Asistencia: Ciudadela Tipo de Asistencia: Personalizada

Ciudad: Unión U Fecha: Febrero 2022

## 1. INFORMACION PERSONAL:

1.1. Nombres: Maria Elena Apellidos: Martinez de Valencia
1.2. Fecha de Nacimiento: 10 oct / Lugar: Palestina Edad: 86
1.3. No. de Cedula/: 24.855.200 Lugar de expedición: Palestina
1.4. Dirección: Cra 12 # 8-17 Teléfono: 3113833448
1.5. Estado civil: Casado: ____ Viudo: X Unión libre: ____ Separado: ___ Soltero___
1.6. Nivel socioeconómico: 1
1.7. Nivel de escolaridad: Años cursados: 3° Lee: Si Escribe: Si
1.8. Sufre de algún tipo de Discapacidad: No Cual: ____
1.9. Sufre algún tipo de enfermedad física: Si Cual: corazon.
1.10. Ocupación Actual: Ninguna
1.11. Víctima de conflicto armado: Si: ___ No: X Desplazado: Si: ___ No: X
1.12. Pertenece a una etnia: X Cual: ____
1.13. Vivienda: Propia: X Familiar: ___ Alquilada: ___ Prestada: ____ Albergue: ___
1.14. Recibe algún tipo de ayuda económica del Gobierno Si Cual: Adulto Mayor.

## 2. FORMAS DE APOYO FAMILIAR:

2.1. No. de personas con quien vive: 2 Parentesco: Hija, Nieto.
2.2. Número de Hijos: 3 Vivos: 3 Muertos: —
2.3. Con quien se encuentra en el momento: Solo: ____ Acompañado: ____
2.4. Acudiente del Adulto Mayor: Nancy Gomez Tel: ____

## 3. ESFERA MENTAL:

**3.1: Función Cognitiva:**

- Memoria: B Memoria Corto Plazo: B Memoria Largo Plazo: B
- Atención: B Precesión: B Compresión: B Orientación: B Visual: B
- Auditiva: B Perdida Leve: ___ Moderada: ___ Grave: ___ Profunda: ___
- Lenguaje: B Natural: ____ Vernáculo: ____ icónico: ____
- Déficit cognitivo: No Leve: ____ Moderada ____ Grave: ____

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION - VALLE DEL CAUCA

DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL

**3.2: Demencias Progresivas:**

- Demencia Alzheimer: No Familiar: _____ Esporádico: _____
- Esquizofrenia: No Paranoide: _____ Desorganizada: _____ Simple: _____
- Parkinson Primario: No Genético: _____ Esporádico: _____
- Demencia frontal-temporal: No
- Demencia Mixta: No
- Demencia vascular : No
- Demencia cuerpo de Lewy: No

**3.3: Ansiedad:**

- Trastorno de ansiedad generalizada: No Factor Estresante: _____
- Trastorno de pánico: No
- Trastorno Obsesivo-Compulsivo: No Orden y simetría: ____ Acumuladores: _____
- Trastorno por Estrés Postraumático: No
- Fobia social: No
- Fobia especifica: No
- Claustrofobia: No
- Ansiedad Psíquica: 4 pts Ansiedad Somática: 5 pts.

**3.4: Depresión:** Si Normal: _____ Subsindromal: X Establecida: _____

**4. Antecedentes Psicológicos Familiares:** No refiere.

**5. DIAGNÓSTICO:**

Adulto mayor depresion subsindromal segun escala.

**6. OBSERVACIONES:**

Maritza Elvira Abadía Rojas
psicóloga
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
T.P. 103244 Reg. 762472
Maritza E Abadia R

**FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL**

**FIRMA DEL BENEFICIARIO**

**PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**
**LA UNION VALLE DEL CAUCA**
**AÑO 2022**

## ESCALA DE PSICOLOGÍA

### ESCALA GERIATRICA DE DEPRESION DE YESAVAGE (GDS 30)

Por favor escoja la respuesta de acuerdo a como se ha sentido durante las últimas semanas.

| Nº | PREGUNTA | RESPUESTA | |
|---|---|---|---|
| 1 | ¿Está básicamente satisfecho con su vida? | SI | NO |
| 2 | ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses? | SI | NO |
| 3 | ¿Siente que su vida está vacía? | SI | NO |
| 4 | ¿Se encuentra a menudo aburrido? | SI | NO |
| 5 | ¿Tiene esperanza en el futuro? | SI | NO |
| 6 | ¿Sufre molestias por pensamientos que no pueda sacarse de la cabeza? | SI | NO |
| 7 | ¿Tiene a menudo buen ánimo? | SI | NO |
| 8 | ¿Tiene miedo de que algo le esté pasando? | SI | NO |
| 9 | ¿Se siente feliz muchas veces? | SI | NO |
| 10 | ¿Se siente a menudo abandonado? | SI | NO |
| 11 | ¿Está a menudo intranquilo e inquieto? | SI | NO |
| 12 | ¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas? | SI | NO |
| 13 | ¿Frecuentemente está preocupado por el futuro? | SI | NO |
| 14 | ¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente? | SI | NO |
| 15 | ¿Piensa que es maravilloso vivir? | SI | NO |
| 16 | ¿Se siente a menudo desanimado y melancólico? | SI | NO |
| 17 | ¿Se siente bastante inútil en el medio en que está? | SI | NO |
| 18 | ¿Está muy preocupado por el pasado? | SI | NO |
| 19 | ¿Encuentra la vida muy estimulante? | SI | NO |
| 20 | ¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos? | SI | NO |
| 21 | ¿Se siente lleno de energía? | SI | NO |
| 22 | ¿Siente que su situación es desesperada? | SI | NO |
| 23 | ¿Cree que mucha gente está mejor que usted? | SI | NO |
| 24 | ¿Frecuentemente está preocupado por pequeñas cosas? | SI | NO |
| 25 | ¿Frecuentemente siente ganas de llorar? | SI | NO |
| 26 | ¿Tiene problemas para concentrarse? | SI | NO |
| 27 | ¿Se siente mejor por la mañana al levantarse? | SI | NO |
| 28 | ¿Prefiere evitar reuniones sociales? | SI | NO |
| 29 | ¿Es fácil para usted tomar decisiones? | SI | NO |
| 30 | ¿Su mente está tan clara como lo acostumbraba a estar? | SI | NO |

Maritza Elvira Abadía Rojas
psicóloga
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
TP: 143244 Mat. 762472

| Puntuación total | |
|---|---|
| 0-10 Normal<br>11-14 Depresión subsindromal.<br>>14 Depresión establecida. | 11 |

**FIRMA DEL PROFESIONAL**

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION VALLE DEL CAUCA
AÑO 2022

ESCALA DE PSICOLOGÍA

# ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

| SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD | AUSENTE | LEVE | MODERADO | GRAVE | MUY GRAVE INCAPACITAD |
|---|---|---|---|---|---|
| ***1. Estado de ánimo ansioso.*** Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión(anticipación temerosa), irritabilidad | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***2. Tensión.*** Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud. | 0 | 1 X | 2 | 3 | 4 |
| ***Temores.*** A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a losanimales grandes, al tráfico, a las multitudes. | 0 | 1 | 2 X | 3 | 4 |
| ***4. Insomnio.*** Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueñoinsatisfactorio y cansancio al despertar. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***5. Intelectual (cognitivo)*** Dificultad para concentrarse, mala memoria. | 0 | 1 X | 2 | 3 | 4 |
| ***6. Estado de ánimo deprimido.*** Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***7. Síntomas somáticos generales (musculares)*** Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa. | 0 | 1 X | 2 | 3 | 4 |
| ***8. Síntomas somáticos generales (sensoriales)*** Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos,sensación de debilidad, sensación de hormigueo | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***9. Síntomas cardiovasculares.*** Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **10. Síntomas respiratorios.** Opresión o constricción en el pecho, sensación de | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |

**PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**
**LA UNION VALLE DEL CAUCA**
**AÑO 2022**

**ESCALA DE PSICOLOGÍA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ahogo,suspiros, disnea. | | | | | |
| **11.*Síntomas gastrointestinales.*** Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **12. *Síntomas genitourinarios.*** Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 X |
| **13. *Síntomas autónomos.*** Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos,cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta) | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***14. Comportamiento en la entrevista (general yfisiológico)*** Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |

Ansiedad psíquica (Items 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14)

Ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13)

| | |
|---|---|
| **Ansiedad psíquica** | 4 |
| **Ansiedad somática** | 5 |
| **PUNTUACIÓN TOTAL** | 9 |

**FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL**

Maritza E Abadía R

Maritza Elena Abadía Rojas

**PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**
**LA UNION - VALLE DEL CAUCA**

**DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL**

Punto de Asistencia: Ciudadela Tipo de Asistencia: Personalizada.

Ciudad: Unión Valle Fecha: Febrero.

## 1. INFORMACION PERSONAL:

1.1. Nombres: María Elena Apellidos: Paniagua Arango.
1.2. Fecha de Nacimiento: 25 Julio /40 Lugar: Bitervo C Edad: 81
1.3. No. de Cedula: 25243316 Lugar de expedición: Biterbo caldas
1.4. Dirección: Cra 13-7A+27 Teléfono: _____
1.5. Estado civil: Casado: ____ Viudo: _X_ Unión libre: ____ Separado: X
Soltero___
1.6. Nivel socioeconómico: 1
1.7. Nivel de escolaridad: Años cursados: 2° Lee: Si Escribe: Si
1.8. Sufre de algún tipo de Discapacidad: No Cual: _____
1.9. Sufre algún tipo de enfermedad física: ____ Cual: _____
1.10. Ocupación Actual: Ninguna
1.11. Víctima de conflicto armado: Si: ____ No: X Desplazado: Si: ____ No: X
1.12. Pertenece a una etnia: No Cual: _____
1.13. Vivienda: Propia: ____ Familiar: X Alquilada: ___ Prestada: _____ Albergue: ___
1.14. Recibe algún tipo de ayuda económica del Gobierno Si Cual: Adulto Mayor

## 2. FORMAS DE APOYO FAMILIAR:

2.1. No. de personas con quien vive: 3 Parentesco: Yerno, hija, Nieto
2.2. Número de Hijos: 10 Vivos: 4 Muertos: 6
2.3. Con quien se encuentra en el momento: Solo: X Acompañado: _____
2.4. Acudiente del Adulto Mayor: Alejandrina P Tel: _____

## 3. ESFERA MENTAL:

**3.1: Función Cognitiva:**

- Memoria: B Memoria Corto Plazo: B Memoria Largo Plazo: B
- Atención: B Precesión: B Compresión: B Orientación: B Visual: B
- Auditiva: B Perdida Leve: ____ Moderada: ____ Grave: ____ Profunda: ____
- Lenguaje: B Natural: _____ Vernáculo: _____ Icónico: _____
- Déficit cognitivo: No Leve: _____ Moderada_____ Grave: _____

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION - VALLE DEL CAUCA

DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL

**3.2: Demencias Progresivas:**

- Demencia Alzheimer: No Familiar: _____ Esporádico: _____
- Esquizofrenia: No Paranoide: _____ Desorganizada: _____ Simple: _____
- Parkinson Primario: No Genético: _____ Esporádico: _____
- Demencia frontal-temporal: No
- Demencia Mixta: No
- Demencia vascular: No
- Demencia cuerpo de Lewy: No

**3.3: Ansiedad:**

- Trastorno de ansiedad generalizada: No Factor Estresante: _____
- Trastorno de pánico: No
- Trastorno Obsesivo-Compulsivo: No Orden y simetría: ___ Acumuladores: _____
- Trastorno por Estrés Postraumático: No
- Fobia social: No
- Fobia especifica: No
- Claustrofobia: No
- Ansiedad Psíquica: _____ Ansiedad Somática: _____

**3.4: Depresión:** No Normal: X Subsindromal: _____ Establecida: _____

**4. Antecedentes Psicológicos Familiares:** No refiere

**5. DIAGNÓSTICO:**

Adulta mayor emocionalmente estable hasta el momento segun la escala de yasavage.

**6. OBSERVACIONES:**

Participativa activa en los talleres.

Maritza Elvira Abadia Rojas
psicóloga
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
Mat. Prof. Arg. Abadia

**FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL**

María Elena Piamonte A.

**FIRMA DEL BENEFICIARIO**

**PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**
**LA UNION VALLE DEL CAUCA**
**AÑO 2022**

## ESCALA DE PSICOLOGÍA

### ESCALA GERIATRICA DE DEPRESION DE YESAVAGE (GDS 30)

Por favor escoja la respuesta de acuerdo a como se ha sentido durante las últimas semanas.

| Nº | PREGUNTA | RESPUESTA | |
|---|---|---|---|
| 1 | ¿Está básicamente satisfecho con su vida? | SI | NO |
| 2 | ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses? | SI | NO |
| 3 | ¿Siente que su vida está vacía? | SI | NO |
| 4 | ¿Se encuentra a menudo aburrido? | SI | NO |
| 5 | ¿Tiene esperanza en el futuro? | SI | NO |
| 6 | ¿Sufre molestias por pensamientos que no pueda sacarse de la cabeza? | SI | NO |
| 7 | ¿Tiene a menudo buen ánimo? | SI | NO |
| 8 | ¿Tiene miedo de que algo le esté pasando? | SI | NO |
| 9 | ¿Se siente feliz muchas veces? | SI | NO |
| 10 | ¿Se siente a menudo abandonado? | SI | NO |
| 11 | ¿Está a menudo intranquilo e inquieto? | SI | NO |
| 12 | ¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas? | SI | NO |
| 13 | ¿Frecuentemente está preocupado por el futuro? | SI | NO |
| 14 | ¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente? | SI | NO |
| 15 | ¿Piensa que es maravilloso vivir? | SI | NO |
| 16 | ¿Se siente a menudo desanimado y melancólico? | SI | NO |
| 17 | ¿Se siente bastante inútil en el medio en que está? | SI | NO |
| 18 | ¿Está muy preocupado por el pasado? | SI | NO |
| 19 | ¿Encuentra la vida muy estimulante? | SI | NO |
| 20 | ¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos? | SI | NO |
| 21 | ¿Se siente lleno de energía? | SI | NO |
| 22 | ¿Siente que su situación es desesperada? | SI | NO |
| 23 | ¿Cree que mucha gente está mejor que usted? | SI | NO |
| 24 | ¿Frecuentemente está preocupado por pequeñas cosas? | SI | NO |
| 25 | ¿Frecuentemente siente ganas de llorar? | SI | NO |
| 26 | ¿Tiene problemas para concentrarse? | SI | NO |
| 27 | ¿Se siente mejor por la mañana al levantarse? | SI | NO |
| 28 | ¿Prefiere evitar reuniones sociales? | SI | NO |
| 29 | ¿Es fácil para usted tomar decisiones? | SI | NO |
| 30 | ¿Su mente está tan clara como lo acostumbraba a estar? | SI | NO |

| | |
|---|---|
| Puntuación total<br>0-10 Normal<br>11-14 Depresión subsindromal.<br>>14 Depresión establecida. | 9 |

Maritza Elvira Abadía Rojas
Psicóloga
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
Mat. 10134 Pasto

**FIRMA DEL PROFESIONAL**

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION VALLE DEL CAUCA
AÑO 2022

ESCALA DE PSICOLOGÍA

# ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

| SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD | AUSENTE | LEVE | MODERADO | GRAVE | MUY GRAVE INCAPACITAD |
|---|---|---|---|---|---|
| *1. Estado de ánimo ansioso.* Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión(anticipación temerosa), irritabilidad | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| *2. Tensión.* Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| *Temores.* A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a losanimales grandes, al tráfico, a las multitudes. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| *4. Insomnio.* Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, *sueñoinsatisfactorio y cansancio al despertar.* | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| *5. Intelectual (cognitivo)* Dificultad para concentrarse, mala memoria. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| *6. Estado de ánimo deprimido.* Pérdida de interès, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| *7. Síntomas somáticos generales (musculares)* Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| *8. Síntomas somáticos generales (sensoriales)* Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos,sensación de debilidad, sensación de hormigueo | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| *9. Síntomas cardiovasculares.* Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **10. Síntomas respiratorios.** Opresión o constricción en el pecho, sensación de | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION VALLE DEL CAUCA
AÑO 2022

ESCALA DE PSICOLOGÍA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ahogo,suspiros, disnea. | | | | | |
| 11. *Síntomas gastrointestinales.* Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. *Síntomas genitourinarios.* Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia | 0 | 1 | 2 | 3 X | 4 |
| 13. *Síntomas autónomos.* Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos,cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta) | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14. *Comportamiento en la entrevista (general yfisiológico)* Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |

Ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14)

Ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13)

| | |
|---|---|
| **Ansiedad psíquica** | 0 |
| **Ansiedad somática** | 3 |
| **PUNTUACIÓN TOTAL** | 3 |

**FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL**

Maritza E Abadia R.

Maritza Elvira Abadia Rojas
psicóloga
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
T.P. 103244 Reg. 762472

**PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**
**LA UNION - VALLE DEL CAUCA**

**DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL**

Punto de Asistencia: Ciudadela Tipo de Asistencia: Domiciliaria

Ciudad: Union V Fecha: Marzo 2022

## 1. INFORMACION PERSONAL:

1.1. Nombres: Maria Elisa Apellidos: Rojas Marin

1.2. Fecha de Nacimiento: 11 Nov/34 Lugar: Belen de Umbria Edad: 87

1.3. No. de Cedula: 29.610.689 Lugar de expedición: _____

1.4. Dirección: Cra 15 # 7a – 31 Teléfono: No tiene

1.5. Estado civil: Casado: ____ Viudo: ____ Unión libre: ____ Separado: ____ Soltero X

1.6. Nivel socioeconómico: 1

1.7. Nivel de escolaridad: Años cursados: 3° Lee: No Escribe: No

1.8. Sufre de algún tipo de Discapacidad: No Cual: _____

1.9. Sufre algún tipo de enfermedad física: Si Cual: Gastrico, Reflujo.

1.10. Ocupación Actual: Ama de casa

1.11. Víctima de conflicto armado: Si: ____ No: X Desplazado: Si: ____ No: X

1.12. Pertenece a una etnia: NO Cual: _____

1.13. Vivienda: Propia: ____ Familiar: ____ Alquilada: ____ Prestada: X Albergue: ____

1.14. Recibe algún tipo de ayuda económica del Gobierno Si Cual: Adulto mayor

## 2. FORMAS DE APOYO FAMILIAR:

2.1. No. de personas con quien vive: 1 Parentesco: Hermano

2.2. Número de Hijos: NO Vivos: — Muertos: —

2.3. Con quien se encuentra en el momento: Solo: _____ Acompañado: X

2.4. Acudiente del Adulto Mayor: Heriberto Rojas Tel: 3123710605

## 3. ESFERA MENTAL:

**3.1: Función Cognitiva:**

- Memoria: R Memoria Corto Plazo: R Memoria Largo Plazo: R
- Atención: R Precesión: R Compresión: R Orientación: R Visual: B
- Auditiva: B Perdida Leve: ____ Moderada: ____ Grave: ____ Profunda: ____
- Lenguaje: R Natural: _____ Vernáculo: _____ icónico: _____
- Déficit cognitivo: No Leve: _____ Moderada _____ Grave: _____

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION - VALLE DEL CAUCA

DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL

**3.2: Demencias Progresivas:**

- Demencia Alzheimer: Si Familiar: X Esporádico: _____
- Esquizofrenia: No Paranoide: _____ Desorganizada: _____ Simple: _____
- Parkinson Primario: No Genético: _____ Esporádico: _____
- Demencia frontal-temporal: No
- Demencia Mixta: No
- Demencia vascular : No
- Demencia cuerpo de Lewy: No

**3.3: Ansiedad:**

- Trastorno de ansiedad generalizada: No Factor Estresante: _____
- Trastorno de pánico: No
- Trastorno Obsesivo-Compulsivo: No Orden y simetría: ____ Acumuladores: _____
- Trastorno por Estrés Postraumático: No
- Fobia social: No
- Fobia especifica: No
- Claustrofobia: No
- Ansiedad Psíquica: ~~—~~ Ansiedad Somática: ~~—~~

**3.4: Depresión:** ~~—~~ Normal: ~~—~~ Subsindromal: ~~—~~ Establecida: ~~—~~

**4. Antecedentes Psicológicos Familiares:** Hermanas con Alzheimer

**5. DIAGNÓSTICO:**

Adulta mayor con principios de Alzheimer cada dia mas deteriorado la memoria.

**6. OBSERVACIONES:**

No se aplica escalas por su dificultad de memoria y que no se escucha lo que dice.

Maritza Elvira Abadía Rojas
psicóloga
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

Maritza 1047494 [illegible]

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

FIRMA DEL BENEFICIARIO

**PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**
**LA UNION VALLE DEL CAUCA**
**AÑO 2022**

**ESCALA DE PSICOLOGÍA**

## ESCALA GERIATRICA DE DEPRESION DE YESAVAGE (GDS 15)

Por favor escoja la respuesta de acuerdo a como se ha sentido durante las últimas semanas.

| N° | PREGUNTA | RESPUESTAS | |
|---|---|---|---|
| 1 | ¿Está básicamente satisfecho con su vida? | SI | NO |
| 2 | ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades y pasatiempos? | SI | NO |
| 3 | ¿Siente que su vida está vacía? | SI | NO |
| 4 | ¿Se encuentra a menudo aburrido? | SI | NO |
| 5 | ¿Se encuentra alegre y optimista, con buen ánimo casi todo el tiempo? | SI | NO |
| 6 | ¿Teme que le vaya a pasar algo malo? | SI | NO |
| 7 | ¿Se siente feliz, contento la mayor parte del tiempo? | SI | NO |
| 8 | ¿Se siente a menudo desamparado, desvalido, indeciso? | SI | NO |
| 9 | ¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas? | SI | NO |
| 10 | ¿Le da la impresión de que tiene más fallos de memoria que los demás? | SI | NO |
| 11 | ¿Cree que es agradable estar vivo? | SI | NO |
| 12 | ¿Se le hace duro empezar nuevos proyectos? | SI | NO |
| 13 | ¿Se siente lleno de energía? | SI | NO |
| 14 | ¿Siente que su situación es angustiosa, desesperada? | SI | NO |
| 15 | ¿Cree que la mayoría de la gente vive económicamente mejor que usted? | SI | NO |

| | |
|---|---|
| Puntuación total<br>0-5 Normal<br>6-9 Depresión subsindromal.<br>>10 Depresión establecida. | — |

No aplica

Maritza Elvira Abadía Rojas
psicóloga
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
T.P. 103244 Reg. 762472

Maritza E Abadía R
**FIRMA DEL PROFESIONAL**

**PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**
**LA UNION VALLE DEL CAUCA**
**AÑO 2022**

**ESCALA DE PSICOLOGÍA**

# ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

| SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD | AUSENTE | LEVE | MODERADO | GRAVE | MUY GRAVE INCAPACITAD |
|---|---|---|---|---|---|
| ***1. Estado de ánimo ansioso.*** Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión(anticipación temerosa), irritabilidad | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***2. Tensión.*** Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***Temores.*** A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a losanimales grandes, al tráfico, a las multitudes. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***4. Insomnio.*** Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueñoinsatisfactorio y cansancio al despertar. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***5. Intelectual (cognitivo)*** Dificultad para concentrarse, mala memoria. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***6. Estado de ánimo deprimido.*** Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***7. Síntomas somáticos generales (musculares)*** Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***8. Síntomas somáticos generales (sensoriales)*** Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos,sensación de debilidad, sensación de hormigueo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***9. Síntomas cardiovasculares.*** Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **10. Síntomas respiratorios.** Opresión o constricción en el pecho, sensación de | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

**PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**
**LA UNION VALLE DEL CAUCA**
**AÑO 2022**

## ESCALA DE PSICOLOGÍA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ahogo,suspiros, disnea. | | | | | |
| **11. *Síntomas gastrointestinales.*** Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| **12. *Síntomas genitourinarios.*** Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| **13. *Síntomas autónomos.*** Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos,cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta) | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| ***14. Comportamiento en la entrevista (general yfisiológico)*** Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados. | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** |

Ansiedad psiquica (items 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14)

Ansiedad somática (items 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13)

| | |
|---|---|
| **Ansiedad psiquica** | — |
| **Ansiedad somática** | — |
| **PUNTUACIÓN TOTAL** | — |

No aplica

**FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL**

Maritza E Abadia R.

Maritza Elvira Abadía Rojas
Psicóloga
UNIVERSIDAD ANTÚNIO NARIÑO
T.P. 103244 Reg. 762472

**PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**
**LA UNION - VALLE DEL CAUCA**

**DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL**

Punto de Asistencia: Ciudadela Tipo de Asistencia: Personalizado

Ciudad: Unión Valle Fecha: Febrero 2022

## 1. INFORMACION PERSONAL:

**1.1.** Nombres: María Estela Apellidos: Castaño Mondragon
**1.2.** Fecha de Nacimiento: 6 Mayo / 49 Lugar: Toro V Edad: 72
**1.3.** No. de Cedula/: 29.841.764 Lugar de expedición: Toro V
**1.4.** Dirección: Cra 15 # 13 - 12 Teléfono: 3162437906
**1.5.** Estado civil: Casado: ____ Viudo: ____ Unión libre: ____ Separado: X Soltero ____
**1.6.** Nivel socioeconómico: 1
**1.7.** Nivel de escolaridad: Años cursados: 6 ms Lee: Poco Escribe: Poco
**1.8.** Sufre de algún tipo de Discapacidad: No Cual: ____
**1.9.** Sufre algún tipo de enfermedad física: No Cual: ____
**1.10.** Ocupación Actual: Recicla carton
**1.11.** Víctima de conflicto armado: Si: ____ No: X Desplazado: Si: ____ No: X
**1.12.** Pertenece a una etnia: No Cual: ____
**1.13.** Vivienda: Propia: ____ Familiar: X Alquilada: ____ Prestada: ____ Albergue: ____
**1.14.** Recibe algún tipo de ayuda económica del Gobierno Si Cual: Adulto mayor.

## 2. FORMAS DE APOYO FAMILIAR:

**2.1.** No. de personas con quien vive: 2 Parentesco: Hijo Nieto Por ratos.
**2.2.** Número de Hijos: 3 Vivos: 2 Muertos: 1
**2.3.** Con quien se encuentra en el momento: Solo: ____ Acompañado: ____
**2.4.** Acudiente del Adulto Mayor: Fabio Castillo Tel: 3222307974

## 3. ESFERA MENTAL:

**3.1: Función Cognitiva:**

- Memoria: B Memoria Corto Plazo: B Memoria Largo Plazo: B
- Atención: B Precesión: R Compresión: R Orientación: B Visual: B
- Auditiva: B Perdida Leve: ____ Moderada: ____ Grave: ____ Profunda: ____
- Lenguaje: B Natural: ____ Vernáculo: ____ Icónico: ____
- Déficit cognitivo: No Leve: ____ Moderada ____ Grave: ____

**PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**
**LA UNION - VALLE DEL CAUCA**

**DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL**

**3.2: Demencias Progresivas:**

- Demencia Alzheimer: No Familiar: _____ Esporádico: _____
- Esquizofrenia: No Paranoide: _____ Desorganizada: _____ Simple: _____
- Parkinson Primario: No Genético: _____ Esporádico: _____
- Demencia frontal-temporal: No
- Demencia Mixta: No
- Demencia vascular : No
- Demencia cuerpo de Lewy: No

**3.3: Ansiedad:**

- Trastorno de ansiedad generalizada: No Factor Estresante: _____
- Trastorno de pánico: No
- Trastorno Obsesivo-Compulsivo: No Orden y simetría: ____ Acumuladores: _____
- Trastorno por Estrés Postraumático: No
- Fobia social: No
- Fobia especifica: No
- Claustrofobia: No
- Ansiedad Psiquica: _____ Ansiedad Somática: _____

**3.4: Depresión:** No Normal: X Subsindromal: _____ Establecida: _____

**4. Antecedentes Psicológicos Familiares:** No refiere.

**5. DIAGNÓSTICO:**

Adulto mayor con inseguridad al opinar
Segun escalas estable.

**6. OBSERVACIONES:**

La señora se observa que en ocaciones se siente confundida y nerviosa.

Maritza Elena Abadía Rojas
Psicologa
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
T.P. 103244 Reg. 762472

Maritza E Abadía
**FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL**

M E S M
**FIRMA DEL BENEFICIARIO**

**PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**
**LA UNION VALLE DEL CAUCA**
**AÑO 2022**

## ESCALA DE PSICOLOGÍA

### ESCALA GERIATRICA DE DEPRESION DE YESAVAGE (GDS 30)

Por favor escoja la respuesta de acuerdo a como se ha sentido durante las últimas semanas.

| Nº | PREGUNTA | RESPUESTA | |
|---|---|---|---|
| 1 | ¿Está básicamente satisfecho con su vida? | SI | NO |
| 2 | ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses? | SI | NO |
| 3 | ¿Siente que su vida está vacía? | SI | NO |
| 4 | ¿Se encuentra a menudo aburrido? | SI | NO |
| 5 | ¿Tiene esperanza en el futuro? | SI | NO |
| 6 | ¿Sufre molestias por pensamientos que no pueda sacarse de la cabeza? | SI | NO |
| 7 | ¿Tiene a menudo buen ánimo? | SI | NO |
| 8 | ¿Tiene miedo de que algo le esté pasando? | SI | NO |
| 9 | ¿Se siente feliz muchas veces? | SI | NO |
| 10 | ¿Se siente a menudo abandonado? | SI | NO |
| 11 | ¿Está a menudo intranquilo e inquieto? | SI | NO |
| 12 | ¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas? | SI | NO |
| 13 | ¿Frecuentemente está preocupado por el futuro? | SI | NO |
| 14 | ¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente? | SI | NO |
| 15 | ¿Piensa que es maravilloso vivir? | SI | NO |
| 16 | ¿Se siente a menudo desanimado y melancólico? | SI | NO |
| 17 | ¿Se siente bastante inútil en el medio en que está? | SI | NO |
| 18 | ¿Está muy preocupado por el pasado? | SI | NO |
| 19 | ¿Encuentra la vida muy estimulante? | SI | NO |
| 20 | ¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos? | SI | NO |
| 21 | ¿Se siente lleno de energía? | SI | NO |
| 22 | ¿Siente que su situación es desesperada? | SI | NO |
| 23 | ¿Cree que mucha gente está mejor que usted? | SI | NO |
| 24 | ¿Frecuentemente está preocupado por pequeñas cosas? | SI | NO |
| 25 | ¿Frecuentemente siente ganas de llorar? | SI | NO |
| 26 | ¿Tiene problemas para concentrarse? | SI | NO |
| 27 | ¿Se siente mejor por la mañana al levantarse? | SI | NO |
| 28 | ¿Prefiere evitar reuniones sociales? | SI | NO |
| 29 | ¿Es fácil para usted tomar decisiones? | SI | NO |
| 30 | ¿Su mente está tan clara como lo acostumbraba a estar? | SI | NO |

Maritza Elvira Abadía Rojas
PSICÓLOGA
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

FIRMA DEL PROFESIONAL

| Puntuación total | |
|---|---|
| 0-10 Normal<br>11-14 Depresión subsindromal.<br>>14 Depresión establecida. | 8 |

**PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**
**LA UNION VALLE DEL CAUCA**
**AÑO 2022**

**ESCALA DE PSICOLOGÍA**

# ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

| SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD | AUSENTE | LEVE | MODERADO | GRAVE | MUY GRAVE INCAPACITAD |
|---|---|---|---|---|---|
| ***1. Estado de ánimo ansioso.*** Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión(anticipación temerosa), irritabilidad | 0 | 1 X | 2 | 3 | 4 |
| ***2. Tensión.*** Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***Temores.*** A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a losanimales grandes, al tráfico, a las multitudes. | 0 | 1 | 2 X | 3 | 4 |
| ***4. Insomnio.*** Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueñoinsatisfactorio y cansancio al despertar. | 0 | 1 X | 2 | 3 | 4 |
| ***5. Intelectual (cognitivo)*** Dificultad para concentrarse, mala memoria. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***6. Estado de ánimo deprimido.*** Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***7. Síntomas somáticos generales (musculares)*** Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***8. Síntomas somáticos generales (sensoriales)*** Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos,sensación de debilidad, sensación de hormigueo | 0 | 1 X | 2 | 3 | 4 |
| ***9. Síntomas cardiovasculares.*** Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **10. Síntomas respiratorios.** Opresión o constricción en el pecho, sensación de | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION VALLE DEL CAUCA
AÑO 2022

## ESCALA DE PSICOLOGÍA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ahogo,suspiros, disnea. | | | | | |
| 11. ***Síntomas gastrointestinales.*** Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. ***Síntomas genitourinarios.*** Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 X |
| 13. ***Síntomas autónomos.*** Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos,cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta) | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***14. Comportamiento en la entrevista (general yfisiológico)*** Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |

Ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14)

Ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13)

| | |
|---|---|
| **Ansiedad psíquica** | 4 |
| **Ansiedad somática** | 5 |
| **PUNTUACIÓN TOTAL** | 9 |

**FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL**

Maritza Elvira Abadía Rojas
psicóloga
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
T.P. 103244 Reg. 762472

Maritza E Abadía R.

**PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**
**LA UNION - VALLE DEL CAUCA**

**DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL**

Punto de Asistencia: Ciudadela Tipo de Asistencia: Personalizada

Ciudad: Unión V Fecha: Marzo 2022

## 1. INFORMACION PERSONAL:

1.1. Nombres: Mario Hermida Apellidos: Valencia HEnao.
1.2. Fecha de Nacimiento: 31 Dic / 45 Lugar: Versalles V Edad: 76
1.3. No. de Cedula/: 38 891 · 988 Lugar de expedición: Versalles V
1.4. Dirección: Cra 14 B #7A-05 Teléfono: 310 460 52 85
1.5. Estado civil: Casado: ____ Viudo: X Unión libre: ____ Separado: ___ Soltero___
1.6. Nivel socioeconómico: 1
1.7. Nivel de escolaridad: Años cursados: No Lee: X No Escribe: X No
1.8. Sufre de algún tipo de Discapacidad: No Cual: ____
1.9. Sufre algún tipo de enfermedad física: Si Cual: Vertigo.
1.10. Ocupación Actual: Ama de casa
1.11. Víctima de conflicto armado: Si: ___ No: X Desplazado: Si: ___ No: X
1.12. Pertenece a una etnia: No Cual: ____
1.13. Vivienda: Propia: X Familiar: ___ Alquilada: ___ Prestada: ____ Albergue: ___
1.14. Recibe algún tipo de ayuda económica del Gobierno Si Cual: Adulto mayor

## 2. FORMAS DE APOYO FAMILIAR:

2.1. No. de personas con quien vive: 1 Parentesco: Hija.
2.2. Número de Hijos: 2 Vivos: 1 Muertos: 1
2.3. Con quien se encuentra en el momento: Solo: X Acompañado: ____
2.4. Acudiente del Adulto Mayor: Rubiela Ospina Tel: ____

## 3. ESFERA MENTAL:

**3.1: Función Cognitiva:**

- Memoria: B Memoria Corto Plazo: B Memoria Largo Plazo: B
- Atención: B Precesión: B Compresión: B Orientación: B Visual: B
- Auditiva: B Perdida Leve: ___ Moderada: ___ Grave: ___ Profunda: ___
- Lenguaje: B Natural: ____ Vernáculo: ____ Icónico: ____
- Déficit cognitivo: No Leve: ____ Moderada____ Grave: ____

**PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**
**LA UNION - VALLE DEL CAUCA**

**DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL**

**3.2: Demencias Progresivas:**

- Demencia Alzheimer: No Familiar: _____ Esporádico: _____
- Esquizofrenia: No Paranoide: _____ Desorganizada: _____ Simple: _____
- Parkinson Primario: NO Genético: _____ Esporádico: _____
- Demencia frontal-temporal: No
- Demencia Mixta: No
- Demencia vascular : No
- Demencia cuerpo de Lewy: No

**3.3: Ansiedad:**

- Trastorno de ansiedad generalizada: No Factor Estresante: _____
- Trastorno de pánico: No
- Trastorno Obsesivo-Compulsivo: No Orden y simetría: ____ Acumuladores: ____
- Trastorno por Estrés Postraumático: No
- Fobia social: No
- Fobia especifica: No
- Claustrofobia: No
- Ansiedad Psíquica: 8 pts Ansiedad Somática: 8 pts

**3.4: Depresión:** Si Normal: _____ Subsindromal: X Establecida: _____

**4. Antecedentes Psicológicos Familiares:** No refiere.

**5. DIAGNÓSTICO:**

Adulta mayor con depresión subsindromal.

**6. OBSERVACIONES:**

Tiene un poco de ansiedad.

Maritza Elvira Abadía Rojas
Psicóloga
UNIVERSIDAD MARIANO NARIÑO
TP 193241 Reg. Abadía R.

**FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL**

**FIRMA DEL BENEFICIARIO**

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION VALLE DEL CAUCA
AÑO 2022

ESCALA DE PSICOLOGÍA

## ESCALA GERIATRICA DE DEPRESION DE YESAVAGE (GDS 15)

Por favor escoja la respuesta de acuerdo a como se ha sentido durante las últimas semanas.

| N° | PREGUNTA | RESPUESTAS | |
|---|---|---|---|
| 1 | ¿Está básicamente satisfecho con su vida? | SI | NO |
| 2 | ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades y pasatiempos? | SI | NO |
| 3 | ¿Siente que su vida está vacía? | SI | NO |
| 4 | ¿Se encuentra a menudo aburrido? | SI | NO |
| 5 | ¿Se encuentra alegre y optimista, con buen ánimo casi todo el tiempo? | SI | NO |
| 6 | ¿Teme que le vaya a pasar algo malo? | SI | NO |
| 7 | ¿Se siente feliz, contento la mayor parte del tiempo? | SI | NO |
| 8 | ¿Se siente a menudo desamparado, desvalido, indeciso? | SI | NO |
| 9 | ¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas? | SI | NO |
| 10 | ¿Le da la impresión de que tiene más fallos de memoria que los demás? | SI | NO |
| 11 | ¿Cree que es agradable estar vivo? | SI | NO |
| 12 | ¿Se le hace duro empezar nuevos proyectos? | SI | NO |
| 13 | ¿Se siente lleno de energía? | SI | NO |
| 14 | ¿Siente que su situación es angustiosa, desesperada? | SI | NO |
| 15 | ¿Cree que la mayoría de la gente vive económicamente mejor que usted? | SI | NO |

| | |
|---|---|
| Puntuación total<br>0-5 Normal<br>6-9Depresión subsindromal.<br>>10 Depresión establecida. | 8 pts |

Maritza Elvira Abadia Rojas
FIRMA DEL PROFESIONAL

Maritza Elvira Abadia Rojas
Psicóloga
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
T.P. 103244 Reg. 762472

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION VALLE DEL CAUCA
AÑO 2022

ESCALA DE PSICOLOGÍA

# ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

| SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD | AUSENTE | LEVE | MODERADO | GRAVE | MUY GRAVE INCAPACITAD |
|---|---|---|---|---|---|
| ***1. Estado de ánimo ansioso.*** Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión(anticipación temerosa), irritabilidad | 0 | 1 X | 2 | 3 | 4 |
| ***2. Tensión.*** Sensación de tensión, Imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud. | 0 | 1 | 2 X | 3 | 4 |
| ***Temores.*** A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a losanimales grandes, al tráfico, a las multitudes. | 0 | 1 | 2 X | 3 | 4 |
| ***4. Insomnio.*** Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueñoinsatisfactorio y cansancio al despertar. | 0 | 1 X | 2 | 3 | 4 |
| ***5. Intelectual (cognitivo)*** Dificultad para concentrarse, mala memoria. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***6. Estado de ánimo deprimido.*** Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día. | 0 | 1 X | 2 | 3 | 4 |
| ***7. Síntomas somáticos generales (musculares)*** Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa. | 0 | 1 | 2 X | 3 | 4 |
| ***8. Síntomas somáticos generales (sensoriales)*** Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos,sensación de debilidad, sensación de hormigueo | 0 | 1 | 2 X | 3 | 4 |
| ***9. Síntomas cardiovasculares.*** Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **10. Síntomas respiratorios.** Opresión o constricción en el pecho, sensación de | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |

**PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**
**LA UNION VALLE DEL CAUCA**
**AÑO 2022**

**ESCALA DE PSICOLOGÍA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ahogo,suspiros, disnea. | | | | | |
| **11. *Síntomas gastrointestinales.*** Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **12. *Síntomas genitourinarios.*** Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 X |
| **13. *Síntomas autónomos.*** Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos,cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta) | 0 | 1 X | 2 | 3 | 4 |
| ***14. Comportamiento en la entrevista (general yfisiológico)*** Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |

Ansiedad psiquica (Items 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14)

Ansiedad somática (Items 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13)

| | |
|---|---|
| **Ansiedad psiquica** | 8 |
| **Ansiedad somática** | 8 |
| **PUNTUACIÓN TOTAL** | 16 |

**FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL**

Maritza Elvira Abadia Rojas
psicóloga
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
T.P. 103244 Reg. 762472

Maritza E Abadía R

**PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**
**LA UNION - VALLE DEL CAUCA**

**DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL**

Punto de Asistencia: Ciudadela Tipo de Asistencia: Personalizada

Ciudad: Unión Valle Fecha: Febrero 2022.

## 1. INFORMACION PERSONAL:

1.1. Nombres: Maria Rubiela Apellidos: Osorio Ossa.
1.2. Fecha de Nacimiento: 3 sep/ 50 Lugar: Primavera U Edad: 71
1.3. No. de Cedula/: 31.185.1209 Lugar de expedición: ____
1.4. Dirección: Cll 14A # 7A-63 Teléfono: 3178320670
1.5. Estado civil: Casado: ____ Viudo: ____ Unión libre: ____ Separado: ____ Soltero X
1.6. Nivel socioeconómico: A5
1.7. Nivel de escolaridad: Años cursados: 5º Lee: Si Escribe: Si
1.8. Sufre de algún tipo de Discapacidad: No Cual: —
1.9. Sufre algún tipo de enfermedad física: No Cual: —
1.10. Ocupación Actual: Ama de casa.
1.11. Víctima de conflicto armado: Si: ____ No: X Desplazado: Si: ____ No: X
1.12. Pertenece a una etnia: X Cual: ____
1.13. Vivienda: Propia: X Familiar: ____ Alquilada: ____ Prestada: ____ Albergue: ____
1.14. Recibe algún tipo de ayuda económica del Gobierno No Cual: ____

## 2. FORMAS DE APOYO FAMILIAR:

2.1. No. de personas con quien vive: 0 Parentesco: Sola
2.2. Número de Hijos: 4 Vivos: 3 Muertos: 1
2.3. Con quien se encuentra en el momento: Solo: X Acompañado: ____
2.4. Acudiente del Adulto Mayor: Esperanza Flechas Tel: 3127222844

## 3. ESFERA MENTAL:

**3.1: Función Cognitiva:**

- Memoria: R Memoria Corto Plazo: R Memoria Largo Plazo: B
- Atención: B Precesión: B Compresión: B Orientación: B Visual: B
- Auditiva: B Perdida Leve: ____ Moderada: ____ Grave: ____ Profunda: ____
- Lenguaje: B Natural: ____ Vernáculo: ____ icónico: ____
- Déficit cognitivo: NO Leve: ____ Moderada ____ Grave: ____

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION - VALLE DEL CAUCA

DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL

**3.2: Demencias Progresivas:**

- Demencia Alzheimer: No Familiar: _____ Esporádico: _____
- Esquizofrenia: No Paranoide: _____ Desorganizada: _____ Simple: _____
- Parkinson Primario: No Genético: _____ Esporádico: _____
- Demencia frontal-temporal: No
- Demencia Mixta: No
- Demencia vascular : No
- Demencia cuerpo de Lewy: No

**3.3: Ansiedad:**

- Trastorno de ansiedad generalizada: No Factor Estresante: _____
- Trastorno de pánico: No
- Trastorno Obsesivo-Compulsivo: No Orden y simetría: ___ Acumuladores: _____
- Trastorno por Estrés Postraumático: No
- Fobia social: No
- Fobia especifica: No
- Claustrofobia: Si
- Ansiedad Psiquica: 8 pts Ansiedad Somática: 4 pts

**3.4: Depresión:** Si Normal: _____ Subsindromal: X Establecida: _____

**4. Antecedentes Psicológicos Familiares:** No refiere.

**5. DIAGNÓSTICO:**

Adulta mayor con depresion subsindromal. O segun escala aplicado.

**6. OBSERVACIONES:**

Adulta mayor con secuelas de una depresion de la cual esta saliendo

Maritza Elvira Abadía Rojas
psicóloga
Universidad Nacional Abierta y a Distancia
Reg. Prof. 76...

Maritza E. Abadía R.
FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

Hipertensión arterial esencial
FIRMA DEL BENEFICIARIO

**PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**
**LA UNION VALLE DEL CAUCA**
**AÑO 2022**

## ESCALA DE PSICOLOGÍA

### ESCALA GERIATRICA DE DEPRESION DE YESAVAGE (GDS 30)

Por favor escoja la respuesta de acuerdo a como se ha sentido durante las últimas semanas.

| Nº | PREGUNTA | RESPUESTA | |
|---|---|---|---|
| 1 | ¿Está básicamente satisfecho con su vida? | SI | NO |
| 2 | ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses? | SI | NO |
| 3 | ¿Siente que su vida está vacía? | SI | NO |
| 4 | ¿Se encuentra a menudo aburrido? | SI | NO |
| 5 | ¿Tiene esperanza en el futuro? | SI | NO |
| 6 | ¿Sufre molestias por pensamientos que no pueda sacarse de la cabeza? | SI | NO |
| 7 | ¿Tiene a menudo buen ánimo? | SI | NO |
| 8 | ¿Tiene miedo de que algo le esté pasando? | SI | NO |
| 9 | ¿Se siente feliz muchas veces? | SI | NO |
| 10 | ¿Se siente a menudo abandonado? | SI | NO |
| 11 | ¿Está a menudo intranquilo e inquieto? | SI | NO |
| 12 | ¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas? | SI | NO |
| 13 | ¿Frecuentemente está preocupado por el futuro? | SI | NO |
| 14 | ¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente? | SI | NO |
| 15 | ¿Piensa que es maravilloso vivir? | SI | NO |
| 16 | ¿Se siente a menudo desanimado y melancólico? | SI | NO |
| 17 | ¿Se siente bastante inútil en el medio en que está? | SI | NO |
| 18 | ¿Está muy preocupado por el pasado? | SI | NO |
| 19 | ¿Encuentra la vida muy estimulante? | SI | NO |
| 20 | ¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos? | SI | NO |
| 21 | ¿Se siente lleno de energía? | SI | NO |
| 22 | ¿Siente que su situación es desesperada? | SI | NO |
| 23 | ¿Cree que mucha gente está mejor que usted? | SI | NO |
| 24 | ¿Frecuentemente está preocupado por pequeñas cosas? | SI | NO |
| 25 | ¿Frecuentemente siente ganas de llorar? | SI | NO |
| 26 | ¿Tiene problemas para concentrarse? | SI | NO |
| 27 | ¿Se siente mejor por la mañana al levantarse? | SI | NO |
| 28 | ¿Prefiere evitar reuniones sociales? | SI | NO |
| 29 | ¿Es fácil para usted tomar decisiones? | SI | NO |
| 30 | ¿Su mente está tan clara como lo acostumbraba a estar? | SI | NO |

| | |
|---|---|
| Puntuación total<br>0-10 Normal<br>11-14 Depresión subsindromal.<br>>14 Depresión establecida. | 11 |

Mariza Elvira Abadía Rojas
psicóloga
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
Mariza E. Abadía R.
FIRMA DEL PROFESIONAL

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION VALLE DEL CAUCA
AÑO 2022

ESCALA DE PSICOLOGÍA

## ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

| SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD | AUSENTE | LEVE | MODERADO | GRAVE | MUY GRAVE INCAPACITAD |
|---|---|---|---|---|---|
| ***1. Estado de ánimo ansioso.*** Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión(anticipación temerosa), irritabilidad | 0 | 1 X | 2 | 3 | 4 |
| ***2. Tensión.*** Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***Temores.*** A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a losanimales grandes, al tráfico, a las multitudes. | 0 | 1 X | 2 | 3 | 4 |
| ***4. Insomnio.*** Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueñoinsatisfactorio y cansancio al despertar. | 0 | 1 | 2 | 3 X | 4 |
| ***5. Intelectual (cognitivo)*** Dificultad para concentrarse, mala memoria. | 0 | 1 | 2 X | 3 | 4 |
| ***6. Estado de ánimo deprimido.*** Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***7. Síntomas somáticos generales (musculares)*** Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***8. Síntomas somáticos generales (sensoriales)*** Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos,sensación de debilidad, sensación de hormigueo | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***9. Síntomas cardiovasculares.*** Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **10. Síntomas respiratorios.** Opresión o constricción en el pecho, sensación de | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION VALLE DEL CAUCA
AÑO 2022

ESCALA DE PSICOLOGÍA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ahogo,suspiros, disnea. | | | | | |
| **11. *Síntomas gastrointestinales.*** Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **12. *Síntomas genitourinarios.*** Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 X |
| **13. *Síntomas autónomos.*** Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos,cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta) | 0 | 1 X | 2 | 3 | 4 |
| ***14. Comportamiento en la entrevista (general yfisiológico)*** Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |

Ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14)

Ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13)

| | |
|---|---|
| **Ansiedad psíquica** | 8 |
| **Ansiedad somática** | 4 |
| **PUNTUACIÓN TOTAL** | 12 |

**FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL**

Maritza Elvira Abadía Rojas
Psicóloga
UNIVERSIDAD ANTÚNO NARIÑO
T.P. 103244 Reg. 762472

Maritza E Abadia R.

**PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**
**LA UNION - VALLE DEL CAUCA**

**DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL**

Punto de Asistencia: Ciudadela Tipo de Asistencia: Domiciliaria

Ciudad: Unión Valle Fecha: Marzo 2022

## 1. INFORMACION PERSONAL:

1.1. Nombres: Raúl Antonia Apellidos: Mosquera Rivera
1.2. Fecha de Nacimiento: 16 Julio/38 Lugar: Tulua V Edad: 83
1.3. No. de Cedula/: 6.488.064 Lugar de expedición: Tulua V
1.4. Dirección: Cra 13 B # 7A-03 Teléfono: 3162930525
1.5. Estado civil: Casado: ____ Viudo: X Unión libre: ____ Separado: ____ Soltero ____
1.6. Nivel socioeconómico: 1
1.7. Nivel de escolaridad: Años cursados: 3° Lee: Si Escribe: Si
1.8. Sufre de algún tipo de Discapacidad: Si Cual: auditiva usa audifono
1.9. Sufre algún tipo de enfermedad física: Si Cual: Gastritis.
1.10. Ocupación Actual: Recicla carton
1.11. Víctima de conflicto armado: Si: ____ No: X Desplazado: Si: ____ No: X
1.12. Pertenece a una etnia: No Cual: ____
1.13. Vivienda: Propia: ____ Familiar: ____ Alquilada: ____ Prestada: X Albergue: ____
1.14. Recibe algún tipo de ayuda económica del Gobierno Si Cual: Adulto mayor

## 2. FORMAS DE APOYO FAMILIAR:

2.1. No. de personas con quien vive: ____ Parentesco: Solo
2.2. Número de Hijos: 2 Vivos: 2 Muertos: ____
2.3. Con quien se encuentra en el momento: Solo: X Acompañado: ____
2.4. Acudiente del Adulto Mayor: Luzmila M. Tel: ____

## 3. ESFERA MENTAL:

**3.1: Función Cognitiva:**

- Memoria: B Memoria Corto Plazo: B Memoria Largo Plazo: B
- Atención: B Precesión: B Compresión: B Orientación: B Visual: B
- Auditiva: B Perdida Leve: ____ Moderada: ____ Grave: ____ Profunda: ____
- Lenguaje: B Natural: ____ Vernáculo: ____ icónico: ____
- Déficit cognitivo: No Leve: ____ Moderada ____ Grave: ____

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION - VALLE DEL CAUCA

DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL

**3.2: Demencias Progresivas:**

- Demencia Alzheimer: No Familiar: _____ Esporádico: _____
- Esquizofrenia: No Paranoide: _____ Desorganizada: _____ Simple: _____
- Parkinson Primario: No Genético: _____ Esporádico: _____
- Demencia frontal-temporal: No
- Demencia Mixta: No
- Demencia vascular : No
- Demencia cuerpo de Lewy: No

**3.3: Ansiedad:**

- Trastorno de ansiedad generalizada: No Factor Estresante: _____
- Trastorno de pánico: No
- Trastorno Obsesivo-Compulsivo: No Orden y simetría: ____ Acumuladores: ____
- Trastorno por Estrés Postraumático: No
- Fobia social: No
- Fobia especifica: No
- Claustrofobia: No
- Ansiedad Psíquica: ~ Ansiedad Somática: ~

**3.4: Depresión:** ~ Normal: ~ Subsindromal: ~ Establecida: ~

**4. Antecedentes Psicológicos Familiares:** No se refiere

**5. DIAGNÓSTICO:**

Adulto mayor por su dificultad para oir no se le aplica las escalas.

**6. OBSERVACIONES:**

Para la información del diagnostico hay que escribirle en una hoja las preguntas.

Maritza Elvira Abadia Rojas
psicóloga
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
Tarjeta Profesional

Maritza E. Abadia R.
**FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL**

Paula Mosquera
**FIRMA DEL BENEFICIARIO**

**PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**
**LA UNION VALLE DEL CAUCA**
**AÑO 2022**

## ESCALA DE PSICOLOGÍA

## ESCALA GERIATRICA DE DEPRESION DE YESAVAGE (GDS 15)

Por favor escoja la respuesta de acuerdo a como se ha sentido durante las últimas semanas.

| N° | PREGUNTA | RESPUESTAS | |
|---|---|---|---|
| 1 | ¿Está básicamente satisfecho con su vida? | SI | NO |
| 2 | ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades y pasatiempos? | SI | NO |
| 3 | ¿Siente que su vida está vacía? | SI | NO |
| 4 | ¿Se encuentra a menudo aburrido? | SI | NO |
| 5 | ¿Se encuentra alegre y optimista, con buen ánimo casi todo el tiempo? | SI | NO |
| 6 | ¿Teme que le vaya a pasar algo malo? | SI | NO |
| 7 | ¿Se siente feliz, contento la mayor parte del tiempo? | SI | NO |
| 8 | ¿Se siente a menudo desamparado, desvalido, indeciso? | SI | NO |
| 9 | ¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas? | SI | NO |
| 10 | ¿Le da la impresión de que tiene más fallos de memoria que los demás? | SI | NO |
| 11 | ¿Cree que es agradable estar vivo? | SI | NO |
| 12 | ¿Se le hace duro empezar nuevos proyectos? | SI | NO |
| 13 | ¿Se siente lleno de energía? | SI | NO |
| 14 | ¿Siente que su situación es angustiosa, desesperada? | SI | NO |
| 15 | ¿Cree que la mayoría de la gente vive económicamente mejor que usted? | SI | NO |
| | Puntuación total<br>0-5 Normal<br>6-9 Depresión subsindromal.<br>>10 Depresión establecida. | — | |

No aplica

Maritza Elvira Abadía Rojas
Psicóloga
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
T.P. 103244 Reg. 762472

Maritza E Abadía R
FIRMA DEL PROFESIONAL

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION VALLE DEL CAUCA
AÑO 2022

ESCALA DE PSICOLOGÍA

# ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

| SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD | AUSENTE | LEVE | MODERADO | GRAVE | MUY GRAVE INCAPACITAD |
|---|---|---|---|---|---|
| ***1. Estado de ánimo ansioso.*** Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión(anticipación temerosa), irritabilidad | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***2. Tensión.*** Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***Temores.*** A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a losanimales grandes, al tráfico, a las multitudes. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***4. Insomnio.*** Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueñoinsatisfactorio y cansancio al despertar. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***5. Intelectual (cognitivo)*** Dificultad para concentrarse, mala memoria. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***6. Estado de ánimo deprimido.*** Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***7. Síntomas somáticos generales (musculares)*** Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***8. Síntomas somáticos generales (sensoriales)*** Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos,sensación de debilidad, sensación de hormigueo | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| ***9. Síntomas cardiovasculares.*** Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasistole. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| **10. Síntomas respiratorios.** Opresión o constricción en el pecho, sensación de | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION VALLE DEL CAUCA
AÑO 2022

ESCALA DE PSICOLOGÍA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ahogo,suspiros, disnea. | | | | | |
| 11. *Síntomas gastrointestinales.* Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12. *Síntomas genitourinarios.* Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13. *Síntomas autónomos.* Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos,cefaleas de tensión, piloerección (pelos de punta) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| *14. Comportamiento en la entrevista (general yfisiológico)* Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 res/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados. | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

Ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14)

Ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13)

| | |
|---|---|
| Ansiedad psíquica | — |
| Ansiedad somática | — |
| PUNTUACIÓN TOTAL | — |

No se aplica.

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

Maritza Elvira Abadía Rojas
Psicóloga
UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
T.P. 1032[illegible] Reg. 76247[illegible]

**PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR**
**LA UNION - VALLE DEL CAUCA**

**DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL**

Punto de Asistencia: La ciudadela Tipo de Asistencia: Domiciliaria

Ciudad: Unión Valle Fecha: Febrero 2022

## 1. INFORMACION PERSONAL:

1.1. Nombres: Rosa Nidia Apellidos: Carmona de calle.
1.2. Fecha de Nacimiento: 4 sep 1 46 Lugar: Abejoral A. Edad: 76
1.3. No. de Cedula/: 24.616.641 Lugar de expedición: chinchina C.
1.4. Dirección: Manzana B casa 24 Teléfono: _____
1.5. Estado civil: Casado: ____ Viudo: X Unión libre: ____ Separado: ____ Soltero____
1.6. Nivel socioeconómico: A
1.7. Nivel de escolaridad: Años cursados: 1° Lee: Si Escribe: Si
1.8. Sufre de algún tipo de Discapacidad: No Cual: _____
1.9. Sufre algún tipo de enfermedad física: Si Cual: Presión Arterial Alta;
1.10. Ocupación Actual: Ninguna.
1.11. Víctima de conflicto armado: Si: ____ No: X Desplazado: Si: ____ No: X
1.12. Pertenece a una etnia: No Cual: _____
1.13. Vivienda: Propia: X Familiar: ____ Alquilada: ____ Prestada: ____ Albergue: ____
1.14. Recibe algún tipo de ayuda económica del Gobierno Si Cual: Adulto Mayor.

## 2. FORMAS DE APOYO FAMILIAR:

2.1. No. de personas con quien vive: 1 Parentesco: Hija.
2.2. Número de Hijos: 10 Vivos: 4 Muertos: 6
2.3. Con quien se encuentra en el momento: Solo: _____ Acompañado: X
2.4. Acudiente del Adulto Mayor: Glaolis calle Tel: _____

## 3. ESFERA MENTAL:

### 3.1: Función Cognitiva:

- Memoria: B Memoria Corto Plazo: B Memoria Largo Plazo: B
- Atención: B Precesión: B Compresión: B Orientación: B Visual: B
- Auditiva: B Perdida Leve: ____ Moderada: ____ Grave: ____ Profunda: ____
- Lenguaje: B Natural: X Vernáculo: _____ icónico: _____
- Déficit cognitivo: B Leve: _____ Moderada_____ Grave: _____

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION - VALLE DEL CAUCA

DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO INDIVIDUAL

**3.2: Demencias Progresivas:**

- Demencia Alzheimer: No Familiar: _____ Esporádico: _____
- Esquizofrenia: No Paranoide: _____ Desorganizada: _____ Simple: _____
- Parkinson Primario: No Genético: _____ Esporádico: _____
- Demencia frontal-temporal: No
- Demencia Mixta: No
- Demencia vascular : No
- Demencia cuerpo de Lewy: No

**3.3: Ansiedad:**

- Trastorno de ansiedad generalizada: No Factor Estresante: _____
- Trastorno de pánico: No
- Trastorno Obsesivo-Compulsivo: No Orden y simetría: ____ Acumuladores: ____
- Trastorno por Estrés Postraumático: No
- Fobia social: No
- Fobia especifica: No
- Claustrofobia: No
- Ansiedad Psíquica: 16 pts Ansiedad Somática: 10 pts.

**3.4: Depresión:** Si Normal: _____ Subsindromal: _____ Establecida: X

**4. Antecedentes Psicológicos Familiares:** No refiere.

**5. DIAGNÓSTICO:**

Adulta mayor con depresión establecida y ansiedad tanto psiquica y somatica con puntuacion alta.

**6. OBSERVACIONES:**

Esta en proceso de evaluacion psiquiatrica.

Maritza Elvira Abadia Rojas
psicóloga
UNIVERSIDAD MARIANO NARIÑO
Mat. 7422

**FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL**

Rosa Nidia C

**FIRMA DEL BENEFICIARIO**

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION VALLE DEL CAUCA
AÑO 2022

## ESCALA DE PSICOLOGÍA

### ESCALA GERIATRICA DE DEPRESION DE YESAVAGE (GDS 30)

Por favor escoja la respuesta de acuerdo a como se ha sentido durante las últimas semanas.

| Nº | PREGUNTA | RESPUESTA | |
|---|---|---|---|
| 1 | ¿Está básicamente satisfecho con su vida? | SI | NO |
| 2 | ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses? | SI | NO |
| 3 | ¿Siente que su vida está vacía? | SI | NO |
| 4 | ¿Se encuentra a menudo aburrido? | SI | NO |
| 5 | ¿Tiene esperanza en el futuro? | SI | NO |
| 6 | ¿Sufre molestias por pensamientos que no pueda sacarse de la cabeza? | SI | NO |
| 7 | ¿Tiene a menudo buen ánimo? | SI | NO |
| 8 | ¿Tiene miedo de que algo le esté pasando? | SI | NO |
| 9 | ¿Se siente feliz muchas veces? | SI | NO |
| 10 | ¿Se siente a menudo abandonado? | SI | NO |
| 11 | ¿Está a menudo intranquilo e inquieto? | SI | NO |
| 12 | ¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas? | SI | NO |
| 13 | ¿Frecuentemente está preocupado por el futuro? | SI | NO |
| 14 | ¿Encuentra que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente? | SI | NO |
| 15 | ¿Piensa que es maravilloso vivir? | SI | NO |
| 16 | ¿Se siente a menudo desanimado y melancólico? | SI | NO |
| 17 | ¿Se siente bastante inútil en el medio en que está? | SI | NO |
| 18 | ¿Está muy preocupado por el pasado? | SI | NO |
| 19 | ¿Encuentra la vida muy estimulante? | SI | NO |
| 20 | ¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos? | SI | NO |
| 21 | ¿Se siente lleno de energía? | SI | NO |
| 22 | ¿Siente que su situación es desesperada? | SI | NO |
| 23 | ¿Cree que mucha gente está mejor que usted? | SI | NO |
| 24 | ¿Frecuentemente está preocupado por pequeñas cosas? | SI | NO |
| 25 | ¿Frecuentemente siente ganas de llorar? | SI | NO |
| 26 | ¿Tiene problemas para concentrarse? | SI | NO |
| 27 | ¿Se siente mejor por la mañana al levantarse? | SI | NO |
| 28 | ¿Prefiere evitar reuniones sociales? | SI | NO |
| 29 | ¿Es fácil para usted tomar decisiones? | SI | NO |
| 30 | ¿Su mente está tan clara como lo acostumbraba a estar? | SI | NO |

| | |
|---|---|
| Puntuación total<br>0-10 Normal<br>11-14 Depresión subsindromal.<br>>14 Depresión establecida. | 20 |

Maritza E Abadía
FIRMA DEL PROFESIONAL

PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO MAYOR
LA UNION VALLE DEL CAUCA
AÑO 2022

ESCALA DE PSICOLOGÍA

# ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Seleccione para cada ítem la puntuación que corresponda, según su experiencia. Las definiciones que siguen al enunciado del ítem son ejemplos que sirven de guía. Marque en el casillero situado a la derecha la cifra que defina mejor la intensidad de cada síntoma en el paciente. Todos los ítems deben ser puntuados.

| SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD | AUSENTE | LEVE | MODERADO | GRAVE | MUY GRAVE INCAPACITAD |
|---|---|---|---|---|---|
| *1. Estado de ánimo ansioso.* Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión(anticipación temerosa), irritabilidad | 0 | 1 | 2 | 3 X | 4 |
| *2. Tensión.* Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud. | 0 | 1 | 2 | 3 X | 4 |
| *Temores.* A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a losanimales grandes, al tráfico, a las multitudes. | 0 | 1 | 2 | 3 X | 4 |
| *4. Insomnio.* Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueñoinsatisfactorio y cansancio al despertar. | 0 | 1 | 2 | 3 X | 4 |
| *5. Intelectual (cognitivo)* Dificultad para concentrarse, mala memoria. | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| *6. Estado de ánimo deprimido.* Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día. | 0 | 1 | 2 | 3 X | 4 |
| *7. Síntomas somáticos generales (musculares)* Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa. | 0 | 1 | 2 X | 3 | 4 |
| *8. Síntomas somáticos generales (sensoriales)* Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos,sensación de debilidad, sensación de hormigueo | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |
| *9. Síntomas cardiovasculares.* Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole. | 0 | 1 X | 2 | 3 | 4 |
| 10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de | 0 X | 1 | 2 | 3 | 4 |

## ESCALA DE PSICOLOGÍA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ahogo,suspiros, disnea. | | | | | |
| **11.** ***Síntomas gastrointestinales.*** Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborigmos (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento | 0 | 1 X | 2 | 3 | 4 |
| 12. ***Síntomas genitourinarios.*** Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia | 0 | 1 | 2 | 3 X | 4 |
| 13. ***Síntomas autónomos.*** Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos,cefaleas de tensión, pãoerección (pelos de punta) | 0 | 1 X | 2 | 3 | 4 |
| ***14. Comportamiento en la entrevista (general yfisiológico)*** Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos, dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo; inquietud; pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20 resimin, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados. | 0 | 1 | 2 | 3 X | 4 |

Ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14)

Ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13)

| | |
|---|---|
| Ansiedad psíquica | 16 |
| Ansiedad somática | 10 |
| **PUNTUACIÓN TOTAL** | 26 |

**FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL**

Maritza Elvira Abadia Rojas
psicóloga
UNIVERSIDAD MARIANO NARIÑO
T.P. 103244 Reg. 762472

Maritza Elvira Abadia R.