SOFTWARE PARA LA GESTIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS DE LOS PACIENTES EN EL HOGAR DE ANCIANOS GILBERTO ESPIÑEIRA (SIGEHC)

Ing. Yosxnel González Cruz[1], Ing. Abel González Mondéjar[2]

1. Hogar de Ancianos "Gilberto Espiñeira", Colón, Matanzas, Cuba.

2. Universidad de Matanzas – Sede "Camilo Cienfuegos", Vía Blanca Km.3, Matanzas, Cuba. abel.gonzalez@umcc.cu

CD de Monografías 2016
(c) 2016, Universidad de Matanzas "Camilo Cienfuegos"
ISBN: XXX-XXX-XX-XXXX-X

Resumen

En el presente trabajo se hace un estudio de la situación de las Historias Cínicas en el Hogar de Ancianos Gilberto Espiñeira ya que en ocasiones se dificulta su consulta. Esta dificultad conlleva a un lento el trabajo para responder a solicitudes de información de los médicos que atienden al personal de la tercera edad causando demoras innecesarias al evaluar a un paciente. A raíz de esto se pretende desarrollar una aplicación web que permita agilizar el proceso de gestión de Historias Clínicas en el Hogar de Ancianos Gilberto Espiñeira y así lograr una adecuada y más rápida toma de decisiones. La implementación de esta herramienta permitirá obtener una alternativa, basada en la web y adaptada al contexto de un Hogar de Ancianos lo cual permitirá al personal de salud implicado en la atención al adulto mayor, facilitar el registro y control de los pacientes. La presente aplicación puede ser extendida a otros hogares de ancianos del país.

Palabras claves*: hogar de ancianos; historia clínica; software*

(c) 2016, Universidad de Matanzas "Camilo Cienfuegos"
ISBN: XXX-XXX-XX-XXXX-X

Introducción

El primer documento moderno que mediaba las relaciones entre médicos, cirujanos y boticarios en Manchester y que es considerado el primer escrito de ética médica, fue formulado por Tomas Percival en 1794. En su libro *Medical Ethics* se describen lineamientos para el comportamiento de los médicos, para la relación médico paciente e incluso diversas medidas de carácter administrativo que serían precursoras del expediente clínico (Reyes Acevedo, 2013).

Tradicionalmente, los datos clínicos del paciente se han consignado en un documento, que los médicos en diferentes partes del orbe lo han denominado con diversos nombres. Desde que la enseñanza de la medicina se ha sistematizado, los médicos han sido adiestrados, en su formación, para elaborar ordenadamente los datos objetivos y subjetivos del paciente, como una herramienta indispensable en el tratamiento del enfermo. Dicho conjunto de datos se conoce como: expediente clínico, ficha clínica, historial médico o historia clínica (Sánchez Gonzales & Ramírez Barba, 2006)

El Ministerio de Salud Pública (de aquí en adelante, MINSAP) ha realizado innumerables esfuerzos para llevar a cabo la informatización del sector imprimiendo un cambio cualitativamente superior en la gestión, prevención y atención a la población, que coadyuve a obtener logros más eficientes en los indicadores y calidad de vida de los ciudadanos. (MINSAP, 2007), (Pagés, 2007).

Una de las edades que más atención se le presta en Cuba es el envejecimiento poblacional y la atención a una población cada vez más envejecida. Una solución dada por el país es la creación de los hogares de ancianos y en ellos también se lleva la Historia Clínica (de aquí en adelante, HC) de cada paciente. El acceso, llenado y posterior recuperación de la información acerca del estado de salud de estos pacientes muchas veces se entorpece por lo engorroso de su gestión. De ahí la necesidad de informatizar otro de los procesos más importantes que es la gestión de las HC.

(c) 2016, Universidad de Matanzas "Camilo Cienfuegos"
ISBN: XXX-XXX-XX-XXXX-X

Desarrollo

La evaluación de la calidad de la atención médica es desde hace tiempo una preocupación de muchos autores e instituciones y es indudable que cualquier establecimiento debe esforzarse por elevar la calidad de la atención a sus pacientes. Uno de los documentos de mayor importancia para garantizar la calidad de la atención del paciente es la HC ya que en ella se refleja la evolución de la o las enfermedades que el paciente presenta así como los exámenes realizados con sus resultados. Por ello, se le pide al médico el llenado con la mayor calidad de ese documento debido a que es la única forma que hay para analizar la evolución de una enfermedad, además de las ventajas administrativa y médicos legales que tiene. De ahí al fundamentación de la relación entre la calidad de la atención prestada y la calidad de las Historias Clínicas. La lectura de una HC bien gestionada permite inferir la atención recibida por el paciente. De ahí que el primer comité que se ha creado en la mayoría de los establecimientos ha sido el que examina las historias clínicas (Corach L, 1985).

En Cuba, los Hogares de Ancianos tienen como finalidad es la satisfacción de las necesidades de Institucionalización permanente o transitoria, que devuelva o mantenga o mejore, el estado de salud en términos de autonomía de la población institucionalizada, con la más alta elevada calidad y el empleo racional de los recursos, para ello el objetivo estratégico de la dirección y los trabajadores de cada institución social de brindar un servicio de excelencia. (MINSAP, 2013)

Flujo actual de los procesos involucrados en el Hogar de Ancianos

Un adulto mayor, que desee incorporarse a un Hogar de Ancianos de nuestro Sistema Nacional de Salud (de aquí en adelante, SNS), primeramente, deberá cumplir los siguientes requisitos planteados en el Artículo 4 del Reglamento General de los Hogares de Ancianos (MINSAP, 2013):

a) Tener 60 años o más cumplidos. De manera excepcional, cuando la persona no tenga la edad requerida, pero concurran los demás requisitos para el ingreso, este podrá ser otorgado por el Director de la Dirección Provincial de Salud a la que pertenece la institución.

b) No padecer de enfermedades infecto-contagiosas, que requieran necesariamente atención hospitalaria en ese momento.

(c) 2016, Universidad de Matanzas "Camilo Cienfuegos"
ISBN: XXX-XXX-XX-XXXX-X

c) No padecer de enfermedades que requieran atención hospitalaria en ese momento por patologías con peligro para la vida a corto plazo.

d) No presentar como consecuencia de enfermedades psiquiátricas de larga evolución, trastornos del comportamiento que pueden alterar las normas de convivencia de la institución o representar un alto riesgo para la ocurrencia de conductas violentas que afecten tanto a sus residentes como trabajadores.

e) Se admitirán residentes con graves problemas sociales y los que padecen o no de impedimento físico o cognitivo que no tengan posibilidades de otras variantes de atención o que requieran el uso transitorio de la institución para mejorar su función.

f) Presentar la documentación que autorice su admisión en la institución por la instancia administrativa correspondiente del Ministerio de Salud Pública

Una vez validados todos estos criterios, se procede a efectuar un conjunto de pruebas que se muestran en el Anexo 1 Historia de Evaluación y Selección.

Análisis comparativo de la propuesta con otros sistemas realizados para propósitos similares.

Según la investigación realizada al personal que intervienen en el proceso de realizar el ingreso a los Hogares de Ancianos (MINSAP, 2013), se pudo conocer que no explotaban las facilidades que brindan las TIC haciendo un pobre uso de ella o incluso, sin emplearlas completamente, por consiguiente, esta tarea se realiza de forma manual, convirtiéndose así en un proceso difícil, en el que se pierde tiempo y esfuerzo por parte del personal de salud implicados de esta tarea. Es importante recalcar que generalmente, el registro de Historias Clínicas se realiza en papel, corriendo el riesgo de perder la información.

Para realizar el presente trabajo se han tenido en cuenta investigaciones precedentes relacionadas directa o indirectamente con el objeto de estudio y el campo de acción y se han tomado los elementos que se considera que constituyen brechas o insuficiencias que deben ser resueltas.

En la pesquisa se obtuvo que **OMIae** (s.a, OMIae, 2015)**, Proyecto ANGEL** (s.a, Proyecto Ángel, 2015) **y Aquar Software** (s.a, Aquar Software, 2015), no se adaptan al contexto de nuestro SNS. Por otra parte, **SINAP** (Sarracent Jiménez, 2008) *y* **ANHISA** (Moreno Díaz, 2014) se enmarcan específicamente en la Atención a la Población y Análisis de Condiciones Higiénicas, **HistClinica** cuenta con varios módulos entre los que se encuentra la gestión de HC, más, la persona que tenga que procesar esta información debe introducir

(c) 2016, Universidad de Matanzas "Camilo Cienfuegos"
ISBN: XXX-XXX-XX-XXXX-X

obligatoriamente un conjunto de datos e información que obstaculiza el flujo de trabajo y no presenta la flexibilidad que Wordpress provee si se desea agregar una nueva funcionalidad, por lo que no resulta una variante que resuelva el problema de esta investigación.

En la búsqueda bibliográfica, se encontraron otras aplicaciones informáticas vinculadas estrechamente al campo de acción de esta investigación, pero no se ajustan en su totalidad a la actividad que en el Hogar de Ancianos se desarrolla.

Descripción funcional de la aplicación web.

Se propone el desarrollo de una aplicación web que tenga como principio la gestión de historias clínicas de los pacientes en el Hogar de Ancianos Gilberto Espiñeira. Para este propósito se seleccionarán las herramientas más factibles para el desarrollador, criterios, en el que convergen varios autores (M. A. Álvarez, 2007), (Freddy Vega, 2011), (Martínez, 2011), (Santos, 2013). A continuación, se mencionarán las funcionalidades a las cuales podrán tener acceso cada uno de los usuarios que interactúan con el sistema:

Administrador: tiene la posibilidad de asignar permisos, crear los usuarios y configurar la aplicación.

Médico: se encarga realizar la evaluación del paciente.

Cuidador: se encarga de llevar a cabo las indicaciones orientadas por los médicos.
Las opciones para trabajar con la aplicación web se habilitarán de acuerdo al perfil del usuario que ingrese.

Para garantizar la seguridad y la confiabilidad en la información que se procesa es muy importante implementar una aplicación web que permita la autenticación para identificar los usuarios que utilizan el programa, por otra parte, se permite el acceso público a funciones no sensibles en la aplicación.

Historias de usuario

Planificación de iteraciones

En las historias de usuarios (HU) se especifican los requisitos que debe cumplir el software. El cliente describe las características que a su entender debe tener el sistema. Se logra un acuerdo entre el programador y el usuario sobre lo que se quiere y como debe lograrse.

(c) 2016, Universidad de Matanzas "Camilo Cienfuegos"
ISBN: XXX-XXX-XX-XXXX-X

Escalas equivalentes a la prioridad en el negocio:

Alta: Asignada a las Historias de Usuario que corresponden a funcionalidades esenciales en el desarrollo del proyecto, a las que el cliente define como primordiales.

Media: Dada a las Historias de Usuario que resultan para el cliente como funcionalidades a tener en cuenta, sin que estas tengan una afectación directa sobre el proyecto que se esté desarrollando.

Baja: Se le otorga a las Historias de Usuario que constituyen funcionalidades que sirven de ayuda al control de elementos asociados al equipo de desarrollo, a la estructura y no tienen nada que ver con el proyecto en desarrollo.

Escala Nominal de Riesgo en desarrollo:

Alta: Cuando para la implementación de la Historia de Usuario se considera la posible existencia de errores que lleven a inoperatividad del código.

Media: Cuando pueden aparecer errores en la implementación de la Historia de Usuario que puedan retrasar la entrega de la versión.

Baja: Cuando pueden aparecer errores que serán tratados con relativa facilidad sin que traigan perjuicios para el desarrollo del proyecto.

El resumen de historias de usuario iniciales que se muestra en la Tabla 1, y cubre todos los requerimientos que fueron planteados por el cliente, aunque la planificación es flexible ante los cambios que puedan ocurrir durante el desarrollo del proyecto. Queda definido el nivel de prioridad (P) con el que deben darle solución a las HU que sirve como guía para el desarrollo de las mismas. Se determina el riesgo (R). El número de la iteración (I) donde se realizará. Se definen también los puntos estimados (E) requeridos por historia, que no son más que los tiempos en los que se concibió inicialmente el desarrollo de cada HU. Por último, se precisa la duración (D) en días y la fecha de entrega (F.E) acordada.

No H.U	Nombre	P	R	I	E	D	F.E
1	Diseño y creación de la Base de Datos	Alta	Alto	1	1,4	10	04/09/2015
2	Diseño de la interfaz de usuario	Media	Bajo		1	7	11/09/2015
3	Seguridad y Autenticación de	Media	Medio	2	1	7	18/09/2015

(c) 2016, Universidad de Matanzas "Camilo Cienfuegos"
ISBN: XXX-XXX-XX-XXXX-X

	usuario						
4	Gestionar Administración del Sitio (*Backend*)	Alta	Alto		1	7	25/09/2015
5	Gestionar Historia Clínica	Alta	Medio	3	2	14	09/10/2015
6	Gestionar Test	Media	Alto	4	1,4	10	19/10/2015
7	Gestionar Plan de Acción	Alta	Alto	5	1,7	12	31/10/2015
8	Generar Reportes	Alta	Alto	6	1,7	12	12/11/2015

Tabla 1 Historias de usuario

Teniendo las historias de usuario del sistema definidas se pasa a realizar la planificación de las iteraciones. Atendiendo a lo mencionado con anterioridad se decide realizar siete iteraciones durante el desarrollo de la aplicación web, en la Figura 1 se detallan las mismas.

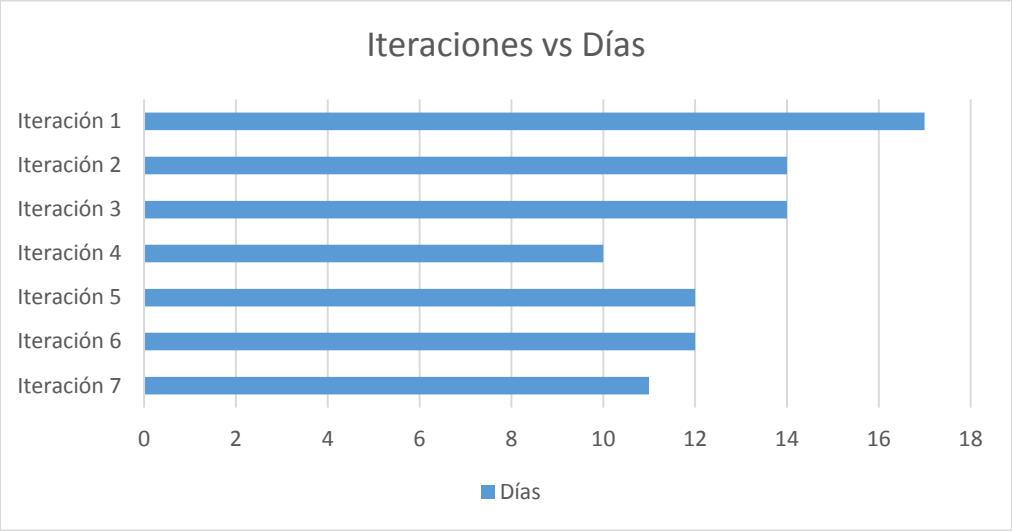


Figura 1 Iteraciones del proyecto

Interfaces de usuario

(c) 2016, Universidad de Matanzas "Camilo Cienfuegos"
ISBN: XXX-XXX-XX-XXXX-X

Desarrollar una aplicación web con calidad, ajustada a las necesidades del cliente es uno de los principales aspectos que se persigue en esta investigación. Para el diseño de la interfaz se empleó el *framework* CSS Bootstrap combinado con Wordpress proporcionan una apariencia sencilla, fácil de emplear, respetando los principios de usabilidad definidos por Steve Krug (Krug, 2005), en este sentido, se muestra la

Figura 2 con la página principal de la aplicación.

Figura 2 Página principal de la aplicación

En la documentación del sistema se recoge toda la información referente a todo el proceso de las tareas y sus respectivas pruebas funcionales para cada iteración. Por las características de este documento solo se incluyen tablas y gráficos limitados.

Se llevaron a cabo un conjunto de pruebas para demostrar el buen funcionamiento del software y el cumplimiento de los requerimientos del cliente, el mismo confirma que la aplicación web facilita en gran medida la gestión de las historias clínicas, por otra parte, queda anexado en la documentación del sistema el Manual de Usuario donde se explica claramente cada una de las funcionalidades de la aplicación.

(c) 2016, Universidad de Matanzas "Camilo Cienfuegos"
ISBN: XXX-XXX-XX-XXXX-X

Conclusiones

Como resultado de esta investigación quedaron satisfechos los objetivos trazados arribando a las siguientes conclusiones:

- La gestión de historias clínicas es un proceso engorroso y complicado debido a su magnitud.
- Los softwares encontrados, vinculados al tema no le dan solución al problema planteado por lo que no es factible su utilización.
- El estudio realizado sobre los antecedentes, el estado actual de la temática, la bibliografía y documentos relacionados con el objeto de estudio, permitió aportar los elementos necesarios para dar solución a la problemática planteada.
- La implementación del software y la aplicación de las pruebas de validación con resultados satisfactorios demostraron que el software elaborado cumple con los requerimientos especificados por el cliente.

De forma general, se concluye que la aplicación web desarrollada es una herramienta confiable y fácil de utilizar pues eleva la calidad del proceso de gestión de historias clínicas, reduce los errores a cometer, facilita y perfecciona el proceso y brinda reportes de interés a los especialistas del sector.

(c) 2016, Universidad de Matanzas "Camilo Cienfuegos"
ISBN: XXX-XXX-XX-XXXX-X

Bibliografía

Corach L, Malamud M. 1985. *La Gestión del Sector de Salud. Manejo del Hospital Público y Privado.* Buenos Aires : Panamericana, 1985.

El expediente clínico en México. **Sánchez Gonzales, J. M. y Ramírez Barba, É. J. 2006.** 2006, Revista Mexicana de Patología Clínica, 53(3), págs. 166-173.

Ética y trasplantes de órganos: búsqueda continua de lo que es aceptable. **Reyes Acevedo, R. 2013.** 2013, Revista de Investigación Clínica, 57(2), págs. 24-29.

Krug, Steve. 2005. *No me hagas pensar. Una aproximación a la usabilidad web.* s.l. : Pearson Prentice Hall, 2005.

Martínez, Rafael. 2011. *Manual de PHP 5.* 2011.

MINSAP. 2007. *Información en el Pograma Televisivo "Mesa Redonda".* La Habana : s.n., 5 de diciembre de 2007.

—. 2013. *Reglamento general en los Hogares de Ancianos.* 2013.

Moreno Díaz, Sergio. 2014. *Herramienta Informática para el Análisis de Condiciones Higiénico Sanitario (ANHISA) en la provincia de Matanzas.* Matanzas : s.n., 2014.

Pagés, Raisa. 2007. Nuevas Tecnologías en la Salud deben acompañarse de sensibilidad y ética. *Periódico Granma.* 2007 de diciembre de 2007.

s.a. 2015. Aquar Software. [En línea] 2015. https://www.aquarsoftware.com/.

—. 2015. OMIae. [En línea] 2015. http://www.stacks.es/software-clinicas.

—. 2015. Proyecto Ángel. [En línea] 2015. http://www.proyectoangel.net/.

Santos, Pedro. 2013. *Casi todo lo que se de Wordpress.* Madrid : Hot Fusion , 2013.

Sarracent Jiménez, Jacik Liam. 2008. *Sistema Informático para la atención a la población en la Salud.* Matanzas : s.n., 2008.

(c) 2016, Universidad de Matanzas "Camilo Cienfuegos"
ISBN: XXX-XXX-XX-XXXX-X

Anexos

Anexo 1 Historia de Evaluación y Selección

EGEF I___ II___ III___ IV___ V___ VI___ VII___ VIII___ IX___ X___ XI___ XII___ XIII____

Nombre_____HC_____
Fecha_____
Dirección_____
Área de Salud_____
Municipio_____ Sexo: [ ] F [ ] M Edad_____ Raza___ Estado civil:_____ Ocupación anterior: _____ $_____

Ocupación:	Nivel cultural:
Trabajador	Sin escolaridad
Pensionado	Primaria
Jubilado	Medio
A. de casa	Universitario
Trabajador	Sin escolaridad
Pensionado	Primaria
Jubilado	Medio
A. de casa	Universitario

Criterios de Remisión

EVALUACIÓN BIOMÉDICA
APF

Café Tabaco Alcoholismo

APP

Hábitos Tóxicos:	CARDIOPATÍA ISQUÉMICA	Diabetes Mellitus
	Demencias	Enfermedad articular degenerativa
	HTA	Disfunción Tiroidea
	Osteoporosis	Trastornos sensoriales
Historia Farmacológica:	Enf. Cerebrovascular	[ ] visión
	EPOC	[ ] auditivo
	Caídas en el último mes	Enfermedad de Parkinson
	Depresión	Fractura de cadera con secuela
Automedicación		Otros

Indicaciones de drogas por más de un médico
Polifarmacia
No cumplimiento del tratamiento
Alergia a Medicamentos:.

(c) 2016, Universidad de Matanzas "Camilo Cienfuegos"
ISBN: XXX-XXX-XX-XXXX-X

Secuelas
Operaciones

Traumatismos
Cardiorrespiratorio:

Soma:

Neuro lógico :

Artralgias Rigidez Articular Deformidad ósea

Ataxia Trastornos de la sensibilidad Trastorno motor

Nivel de vigilia Alerta Obnubilado Estupor Coma

Otros:

Astenia Anorexia Pérdida de peso

Otros datos positivos:

Tinetti: Equilibrio __ Marcha__ Total ___ [ ] Alterado [ ] Normal [ ] NP
Valoración nutricional: Peso__ Talla___ [ ] NP Índice de masa corporal___kg/m2
[ ] Normal (20-25) [ ] Alterado
Complementarios : [ ] Proteínas Totales disminuidas [ ] Hb < 12 g/l Aclaramiento de Creatinina: [ ] Normal [ ] Anormal [ ] Pendiente
Riesgo de Ulcera por Presión (Escala de Norton)
Estado General ___ Movilidad ___ [ ] > 12 [ ] <12 Estado mental ___ Incontinencia ___
Actividad ___ Total ___
EVALUACIÓN BIOMÉDICA:
OBSERVACIONES:

(c) 2016, Universidad de Matanzas "Camilo Cienfuegos"
ISBN: XXX-XXX-XX-XXXX-X

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA

ESFERA COGNITIVA

APP: Diagnóstico previo del trastorno cognitivo [ ] Si [ ] No

Mini-examen del estado mental

Trastorno de conducta [ ] Si [ ] No

Tratamiento previo del trastorno cognitivo [ ] Si [ ] No

Orientación 5 ___ 5___

Fijación 3 ___

Concentración y Cálculo 5 ___ 3 ___

Memoria 3___

Lenguaje y Construcción 2 ___ 1 ___ 2 ___ 3___ 1 ___ 1 ___ 1 ___

Total 35 ___

Tratamiento cognitivo [ ] Si [ ] No

Bien___ Regular____Mal___

Interrupciones:_____

Sueño: Tiempo: de ____a ____

Siesta:_____

Alteraciones del sueño:

Insomnio:___ Pesadilla___

_____

ESFERA PSICOAFECTIVA

Escala psicoafectiva. (CITED)

1___ 2___ 3___ 4___ 5___ 6___ 7___

Sin trastorno psicoafectivo [ ]

Con trastorno picoafectivo [ ]

_____

Mv:

___ Depresión ____Ansiedad

_____

___Ideación suicida ____Otros: _____

3 deseos:

_____

Evaluación Psicológica: _____

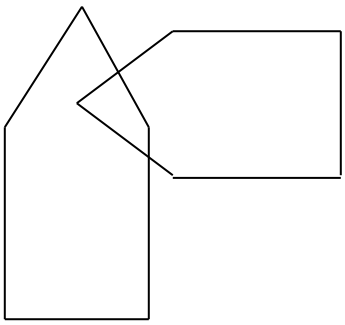
R. Actividad semanal:

Observaciones:

Depresión

1. *16.*
2. *17.*
3. *18.*
4. *19.*
5. *20.*
6. *21.*
7. *22.*
8. *23.*
9. *24.*
10. *25.*
11. *26.*
12. *27.*
13. *28,*
14. *29.*
15. *30.*

Copie este dibujo. (Deben conservarse los ángulos).



CD de Monografías 2016
(c) 2016, Universidad de Matanzas "Camilo Cienfuegos"
ISBN: XXX-XXX-XX-XXXX-X

EVALUACIÓN SOCIAL

APOYO EMOCIONAL

Recibe afecto familiar: [ ] Siempre [ ] Algunas veces [ ] Nunca
Recibe afecto de otras personas: [ ] Si [ ] No [ ] NP
Tiene a quién contar sus problemas: [ ] Si [ ] No [ ] NP
Se siente útil a su familia: [ ] Si [ ] No [ ] NP
Satisfecho con su familia: [ ] Mucho [ ] Poco [ ] Nada
Se siente Ud. Solo: [ ] Si [ ] No [ ] NP
Cuenta con grupos sociales para compartir: [ ] Siempre [ ] Algunas veces [ ] Nunca

APOYO INSTRUMENTAL

Recursos: Preocupación por su situación financiera: [ ] Si [ ] No
Percápita familiar: [ ] $74 o- [ ] $75-115 [ ] >$115 Fuente: [ ] Propio [ ] Otros [ ] Ambos
Vivienda: Satisface sus necesidades: [ ] Mucho [ ] Poco [ ] Nada
Dificultades para la movilidad en el hogar: [ ] Si [ ] No
Barreras arquitectónicas: [ ] Si [ ] No
Cambio reciente de hogar (< 6 meses): [ ] Si [ ] No

Redes de apoyo

Convivencia: [ ] Solo [ ] Acompañado Con quién? [ ] 1er grado [ ]2do grado D Otros
Necesita cuidador: [ ] No [ ] Si Tiene quién lo cuide en caso de necesidad: [ ] No [ ] Si
Cuántos? ___ Quién? ___
Tiene cuidador: [ ] No [ ] Si Cuántos?___Quién?_____
Cuidador: Edad ___ [ ]Trabaja [ ]Enfermedad crónica o discapacitante
Parentesco: [ ]1er grado [ ]2do grado [ ]Vecino [ ]ros
Signos de agotamiento: [ ]Si [ ]No
Servicios públicos: [ ]Conoce los servicios de atención al anciano en la comunidad
Cuáles? _____
[ ]Utiliza los servicios de atención al anciano en la comunidad
Cuáles? _____
Facilidades para acudir al médico: [ ] Si [ ] No
Facilidades para acudir a actividades sociales: [ ]Si [ ]No EVALUACIÓN SOCIAL: ___
OBSERVACIONES:

EVALUACIÓN FUNCIONAL

Katz	D	I	Lawton	D	I
Bañarse			Uso del teléfono		
Vestirse			Ir de compras		
Ir al servicio			Preparar alimentos		
Levantarse			Manejo de la casa		
Continencia			Lavar		
Comer			Transporte		
EVALUACIÓN FUNCIONAL:_____			Uso de medicamentos		
			Manejo de finanzas		

Observaciones:

(c) 2016, Universidad de Matanzas "Camilo Cienfuegos"
ISBN: XXX-XXX-XX-XXXX-X

CONCLUSIONES

EVALUACIÓN: BM_____, P_____, S_____, F_____.

Paciente: [ ]No frágil [ ]Frágil [ ] En estado de necesidad

Resumen de problemas:

Necesita Evaluación y Manejo Geriátrico Exhaustivo: [ ] Si [ ] No
[ ] En servicio geriátrico interno [ ] Clínica geriátrica externa [ ]Equipo geriátrico hospitalario
Con los siguientes objetivos: Responsable:
Sí el paciente no es frágil ni está en estado de necesidad qué plan de seguimiento y recomendaciones Ud. le haría al equipo de atención?

(c) 2016, Universidad de Matanzas "Camilo Cienfuegos"
ISBN: XXX-XXX-XX-XXXX-X