

Subject No: |_|_|_|

Subject initials: |_|_|_|_|

CUADERNO DE RECOGIDA DE DATOS

PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE LA DISFAGIA OROFARINGEA EN CADA ESTADIO DE FRAGILIDAD DEL PACIENTE ANCIANO HOSPITALIZADO.

Código de Protocolo: DOSG1
(Versión 01, 05 de junio del 2013)

Subject No: |_|_|_|

Iniciales: |_|_|_|_|
(First 2 letters of Last/First names)

Director del estudio: Dr. Pere Clavé i Civit

Investigador Principal: Perez Díaz David.

**Unidad de Exploraciones Funcionales
Digestivas. Laboratorio Ciberehd-CSdM. Departamento of Cirugía.
Hospital de Mataró-CSdM.C/ Cirera s/n.
08304 Mataró. Spain.**

Subject No: |_|_|_|_|

Subject initials: |_|_|_|_|

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

	si	no
• Edad \geq 65 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Estudio explicado y firma del consentimiento informado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si alguna de las respuestas es NO, el pacient no puede ser incluido en el estudio

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

	Si	No
• Pacientes que tengan alguna enfermedad respiratoria grave	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Pacientes que no sean capaces de cumplir el protocolo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Pacientes de la unidad de cuidados intensivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Pacientes con enfermedades severas pulmonares que necesiten altas concentraciones de oxígeno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• MCC con conductas paliativas(situación de agonía o últimos días)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si alguna de las respuestas es NO, el pacient no puede ser incluido en el estudio

Subject No: |_|_|_|_|

Subject initials: |_|_|_|_|

VISITA 0

Fecha de la visita:

|_|_|_|_|_|_|_|

Dia Mes Año

Datos sociodemográficos:

Fecha de Nacimiento:

|_|_|_|_|_|_|_|

Dia Mes Año

Sexo

Hombre

Mujer

Estat civil:

- Soltero/a
 Casado/ada
 Víudo/a
 Separado/ada
 NC

Amb qui viu actualment:

- Solo/a
 con la pareja
 con la pareja e hijos
 con los hijos
 Residencia geriátrica
 Otros:

Cual es el nivel máximo de estudios conseguido:

- No sabe leer ni escribir
 Sin estudios pero sabe leer y escribir
 Primarios (EGB o similar)
 Bachillerato (Formación profesional, BUP o similar)
 Estudios universitarios

Subject No: _ _ _ _	Subject initials: _ _ _ _
----------------------	----------------------------

Antecedentes patològics:

	Sí	No		Sí	No
Trastornos de l'ànimo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedad vascular (V / A)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trastorno de la próstata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infecciones aguda o crònica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	AVC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cancer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cardiopatía (I / V)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trastornos metabòlics	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Arítmias cardíacas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insuficiencia renal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fractura femur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enf. del tejido conectivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Enf. neurodegenerat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hepatopatía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enf respiratorias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dislipemias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Otros

.....

.....

.....

Síndromes geriàtrics:

	Sí	No
Demència	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depresión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Delirium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Caidas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disminución agudeza visual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disminución agudeza auditiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estreñimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incontinencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insomnio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Otros

.....

.....

Hábitos i estilos de vida:

Respecto del habito de fumar, cual respuesta describe mejor su comportamiento?

- No he fumado nunca
- Ahora no fumo, però havia fumat amb anterioridad (hace más de 6 meses)
- Fumo ocasionalmente
- Fumo regularmente: _____ → N° Cigarretes/día |_|_|

Actualmente, consumo algun tipo de bebida alcohòlica?

- En ninguna ocasión
- Ocasionalmente



Subject No: _ _ _ _	Subject initials: _ _ _ _
----------------------	----------------------------

De forma regular → N^o unidades /semana |_|_|

MEDICACIÓN CONCOMITANTE:

Concomitant Medication Number	Drug	Route *	Dai dos (uni	Date of start Day Month
1.				_ _ _ _
2.				_ _ _ _
3.				_ _ _ _
4.				_ _ _ _
5.				_ _ _ _
6.				_ _ _ _
7.				_ _ _ _
8.				_ _ _ _
9.				_ _ _ _
10.				_ _ _ _

Please use a separate line for each drug and mark changes in regimen on a new line

- *Route:
- 1 = oral.
 - 2 = subcutaneous.
 - 3 = intramuscular.
 - 4 = intravenous.
 - 5 = rectal.
 - 6 = topical.
 - 7 = nasal.
 - 8 = inhaled.
 - 9 = transdermal.
 - 13 = vaginal.
 - 99 = other (*specify*)

Subject No: _ _ _ _	Subject initials: _ _ _ _
----------------------	----------------------------

Valoración de la Disfagia Orofaríngea.

Estudio MECV-V (visita 0):

MÉTODO EXPLORACIÓN CLÍNICA VOLUMEN - VISCOSIDAD												
SATURACIÓN BASAL _____												
VISCOSIDAD			NÉCTAR			LÍQUIDO			PUDDING			
VOLUMEN			5ml	10ml	20ml	5ml	10ml	20ml	5ml	10ml	20ml	
ALTERACIONES O SIGNOS DE SEGURIDAD												
CAMBIO DE VOZ												
DESATURACIÓN DE OXÍGENO												
TOS												
ALTERACIONES O SIGNOS DE EFICACIA												
SELLO LABIAL												
RESIDUOS ORALES												
DEGLUCIÓN FRACCIONADA												
RESIDUOS FARINGEOS												
INGESTA FLUIDOS RECOMENDADA												
VISCOSIDAD			LÍQUIDO			NÉCTAR			PUDDING			
VOLUMEN			BAJO			MEDIO			ALTO			
EVALUACION FINAL: Paciente-----disfagia orofaríngea ----- alteración de la -----y ----- de la deglución. RECOMENDACIONES: La administración de fluidos deberá realizarse a viscosidad----- volumen-----.												

- El paciente presenta disfagia orofaríngea? Si No
- El paciente tiene alterada la eficacia de la deglución? Si No
- El paciente tiene alterada la seguridad de la deglución? Si No

Subject No: |_|_|_|_|

Subject initials: |_|_|_|_|

Valoración de la Fragilidad:**Criterios de L. Fried**

Frailty was defined as a clinical syndrome in which three or more of the following criteria were present:

1. unintentional weight loss (10 lbs in past year),
2. self-reported exhaustion, weakness (grip strength),
3. slow walking speed, and low physical activity.

Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, Seeman T, Tracy R, Kop WJ, Burke G, McBurnie MA; Cardiovascular Health Study Collaborative Research Group. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2001 Mar;56(3):M146-56. PubMed PMID: 11253156.

In this present study, the following will be used:

Old people were considered as "frail" if they fulfilled three or more of the following five criteria:

- 1) weight loss (non-intentional weight loss >4kg or 5% of weight, or weight loss >10% of weight at age 60 or BMI<19 Kg/m²),
- 2) self-reported exhaustion (low usual energy -<3 VAS-, or felt unusually tired or weak in the last month),
- 3) low muscle strength (with the hand held dynamometer Jamar <20th percentile in our population: <7 kg in women and <14 kg in men),
- 4) walking slowness (>7 seconds when walking 4,5 metres if < 159 cm high or > 6 seconds when walking 4,5 metres if > 159 cm high), and
- 5) Poor physical activity (if not outdoor life or less than 0,5 hours outdoor walking a day)

PUNTUACIÓ TOTAL

Bandein-Roche K, Xue Q, Ferricci L, Walston J, Guralnik JM, Chaves P, et al. Phenotype of frailty: caracterizarion in the women's health and ageing studies. J Geront medical sciences 2006; 61A (3): 262-6.

Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. J Geront medical sciences 2001; 56A (3): M146-56.

Subject No: |_|_|_|_|

Subject initials: |_|_|_|_|

Instrumento Frágil Final de vida (FFV).**INSTRUMENTO NECPAL CCOMS-ICO®**
(Necesidades Paliativas)

INSTRUMENTO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE PERSONAS EN SITUACIÓN DE ENFERMEDAD AVANZADA – TERMINAL Y NECESIDAD DE ATENCIÓN PALIATIVA EN SERVICIOS DE SALUD Y SOCIALES

1. LA PREGUNTA SORPRESA – una pregunta intuitiva que integra comorbilidad, aspectos sociales y otros factores	
¿Le sorprendería que este paciente muriese en los próximos 12 meses?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
2. ELECCIÓN / DEMANDA O NECESIDAD¹ – explore si alguna de las siguientes dos preguntas es afirmativa	
Elección / demanda: ¿el paciente con enfermedad avanzada o su cuidador principal han solicitado , explícita o implícitamente, la realización de tratamientos paliativos / de confort de forma exclusiva, proponen limitación del esfuerzo terapéutico o rechazan tratamientos específicos o con finalidad curativa?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Necesidad: ¿considera que este paciente requiere actualmente medidas paliativas o tratamientos paliativos?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
3. INDICADORES CLÍNICOS GENERALES DE SEVERIDAD Y PROGRESIÓN – explore la presencia de cualquier de los siguientes criterios de severidad y fragilidad extrema	
Marcadores nutricionales , cualquiera de los siguientes, en los últimos 6 meses : <input type="checkbox"/> Severidad: albúmina sérica < 2.5 g/dl, no relacionada con descompensación aguda <input type="checkbox"/> Progresión: pérdida de peso > 10% <input type="checkbox"/> Impresión clínica de deterioro nutricional o ponderal sostenido, intenso / severo, progresivo, irreversible y no relacionado con proceso intercurrente	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Marcadores funcionales , cualquiera de los siguientes, en los últimos 6 meses : <input type="checkbox"/> Severidad: dependencia funcional grave establecida (Barthel < 25, ECOG > 2 ó Karnofsky < 50%) <input type="checkbox"/> Progresión: pérdida de 2 o más ABVD (actividades básicas de la vida diaria) a pesar de intervención terapéutica adecuada <input type="checkbox"/> Impresión clínica de deterioro funcional sostenido, intenso / severo, progresivo, irreversible y no relacionado con proceso intercurrente	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Otros marcadores de severidad y fragilidad extrema , al menos 2 de los siguientes, en los últimos 6 meses : <input type="checkbox"/> Úlceras por decúbito persistentes (estadio III – IV) <input type="checkbox"/> Infecciones con repercusión sistémica de repetición (> 1) <input type="checkbox"/> Síndrome confusional agudo <input type="checkbox"/> Disfagia persistente <input type="checkbox"/> Caídas (> 2)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Presencia de distress emocional con síntomas psicológicos sostenidos, intensos/severos, progresivos y no relacionados con proceso intercurrente agudo	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Factores adicionales de uso de recursos , cualquiera de los siguientes: <input type="checkbox"/> 2 ó más ingresos urgentes (no programados) en centros hospitalarios o sociosanitarios por enfermedad crónica en el último año <input type="checkbox"/> Necesidad de cuidados complejos / intensos continuados, bien sea en una institución o en domicilio	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Comorbilidad: ≥ 2 patologías concomitantes	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

¹ En el contexto mediterráneo/latino, donde la autonomía del propio enfermo es menos manifiesta que en el anglosajón/norte-europeo, es frecuente que sea la familia o miembros del equipo los que pueden solicitar limitación del esfuerzo terapéutico o medidas paliativas, o ambas.

Subject No: |_|_|_|_|

Subject initials: |_|_|_|_|

4. INDICADORES CLÍNICOS ESPECÍFICOS DE SEVERIDAD Y PROGRESIÓN POR PATOLOGÍAS – explore la presencia de criterios objetivos de mal pronóstico para las siguientes patologías seleccionadas	
ENFERMEDAD ONCOLÓGICA (sólo requiere la presencia de <u>un criterio</u>)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Diagnóstico confirmado de cáncer metastásico (estadio IV) y en algunos casos –como en las neoplasias de pulmón, páncreas, gástrica y esofágica- también en estadio III, que presenten: escasa respuesta o contraindicación de tratamiento específico, brote evolutivo en transcurso de tratamiento o afectación metastásica de órganos vitales (SNC, hígado, pulmonar masiva, etc.) <input type="checkbox"/> Deterioro funcional significativo (Palliative Performance Status (PPS) < 50%) <input type="checkbox"/> Síntomas persistentes mal controlados o refractarios, a pesar de optimizar tratamiento específico	
ENFERMEDAD PULMONAR CRÓNICA (presencia de <u>dos o más</u> de los siguientes criterios)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Disnea de reposo o de mínimos esfuerzos entre exacerbaciones <input type="checkbox"/> Síntomas físicos o psicológicos de difícil manejo, a pesar de tratamiento óptimo bien tolerado <input type="checkbox"/> En caso de disponer de pruebas funcionales respiratorias (con advertencia sobre la calidad de las pruebas), criterios de obstrucción severa: FEV1 < 30% o criterios de déficit restrictivo severo: CV forzada < 40% / DLCO < 40% <input type="checkbox"/> En caso de disponer de gasometría arterial basal, cumplimiento de criterios de oxigenoterapia domiciliaria o estar actualmente realizando este tratamiento en casa <input type="checkbox"/> Insuficiencia cardíaca sintomática asociada <input type="checkbox"/> Ingresos hospitalarios recurrentes (> 3 ingresos en 12 meses por exacerbaciones de EPOC)	
ENFERMEDAD CARDÍACA CRÓNICA (presencia de <u>dos o más</u> de los siguientes criterios)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Insuficiencia cardíaca NYHA estadio III ó IV, enfermedad valvular severa o enfermedad coronaria extensa no revascularizable <input type="checkbox"/> Disnea o angina de reposo o a mínimos esfuerzos <input type="checkbox"/> Síntomas físicos o psicológicos de difícil manejo, a pesar de tratamiento óptimo bien tolerado <input type="checkbox"/> En caso de disponer de ecocardiografía: fracción de eyección severamente deprimida (< 30%) o HTAP severa (PAPS > 60 mmHg) <input type="checkbox"/> Insuficiencia renal asociada (FG < 30 l/min) <input type="checkbox"/> Ingresos hospitalarios con síntomas de insuficiencia cardíaca /cardiopatía isquémica, recurrentes (> 3 último año)	
ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS CRÓNICAS (1): AVC (sólo requiere la presencia de <u>un criterio</u>)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Durante la fase aguda y subaguda (< 3 meses post-AVC): estado vegetativo persistente o de mínima consciencia > 3 días <input type="checkbox"/> Durante la fase crónica (> 3 meses post-AVC): complicaciones médicas repetidas (neumonía por aspiración, a pesar de medidas antidisfagia), infección urinaria de vías altas (pielonefritis) de repetición (>1), fiebre recurrente a pesar de antibióticos (fiebre persistente post > 1 semana de ATB), úlceras per decúbito estadio 3-4 refractarias o demencia con criterios de severidad post-AVC	
ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS CRÓNICAS (2): ELA Y ENFERMEDADES DE MOTONEURONA,	
ESCLEROSIS MÚLTIPLE Y PARKINSON (presencia de <u>dos o más</u> de los siguientes criterios)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Deterioro progresivo de la función física y / o cognitiva, a pesar de tratamiento óptimo <input type="checkbox"/> Síntomas complejos y difíciles de controlar <input type="checkbox"/> Problemas en el habla / aumento de dificultad para comunicarse <input type="checkbox"/> Disfagia progresiva <input type="checkbox"/> Neumonía por aspiración recurrente, disnea o insuficiencia respiratoria	
ENFERMEDAD HEPÁTICA CRÓNICA GRAVE (sólo requiere la presencia de <u>un criterio</u>)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Cirrosis avanzada: estadio Child C (determinado en ausencia de complicaciones o habiéndolas tratado y optimizado el tratamiento), puntuación de MELD-Na > 30 o con una o más de las siguientes complicaciones médicas: ascitis refractaria, síndrome hepato-renal o hemorragia digestiva alta por hipertensión portal persistente con fracaso al tratamiento farmacológico y endoscópico y no candidato a TIPS, en pacientes no candidatos a trasplante <input type="checkbox"/> Carcinoma hepatocelular: presente, en estadio C o D (BCLC)	
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA GRAVE (sólo requiere la presencia de <u>un criterio</u>)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Insuficiencia renal grave (FG < 15) en pacientes no candidatos a tratamiento sustitutivo y / o trasplante	
DEMENCIA (presencia de <u>dos o más</u> de los siguientes criterios)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Criterios de severidad : Incapacidad para vestirse, lavarse o comer sin asistencia (GDS/FAST 6c), aparición de incontinencia doble (GDS/FAST 6d-e) o incapacidad de hablar o comunicarse con sentido -6 o menos palabras inteligibles- (GDS/FAST 7) <input type="checkbox"/> Criterios de progresión: pérdida de 2 o más ABVD (actividades básicas de la vida diaria) en los últimos 6 meses, a pesar de intervención terapéutica adecuada (no valorable en situación hiperaguda por proceso intercurrente) o aparición de dificultad para tragar, o negativa a comer, en pacientes que no recibirán nutrición enteral o parenteral <input type="checkbox"/> Criterio de uso de recursos: múltiples ingresos (> 3 en 12 meses, por procesos intercurrentes -neumonía aspirativa, pielonefritis, septicemia, etc.- que condicionen deterioro funcional y/o cognitivo)	

Gomez X, Martínez M, Blay C, Ambla J. Identificación de personas con enfermedades crónicas avanzadas y necesidad de atención paliativa en servicios sanitarios y sociales: elaboración del instrumento NECPAL CCOMS-ICO. Med Clin (Barc). 2013;140(6):241–5.

Subject No: _ _ _ _	Subject initials: _ _ _ _
----------------------	----------------------------

Modelo Multidominio: ISARI(Identificación Sinior At Risk)

<p>THE ISAR TOOL: Initial Screening Questionnaire</p> <p>To be completed by the staff with the patient or caregiver.</p>	<p>ADDRESSOGRAPH</p>
--	----------------------

PLEASE ANSWER YES OR NO TO EACH OF THESE QUESTIONS

		Hospital use only
1. Before the illness or injury that brought you to the Emergency, did you need someone to help you on a regular basis?	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	1 0
2. Since the illness or injury that brought you to the Emergency, have you needed more help than usual to take care of yourself?	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	1 0
3. Have you been hospitalized for one or more nights during the past 6 months (excluding a stay in the Emergency Department)?	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	1 0
4. In general, do you see well?	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	0 1
5. In general, do you have serious problems with your memory?	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	1 0
6. Do you take more than three different medications every day?	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	1 0

TOTAL: _____

***McCusker, J., Bellavance, F., Cardin, S., Trepanier, S., Verdon, J., Ardman, M. Detection of older people at increased risk of adverse health outcomes after an emergency visit: The ISAR Screening Tool. Journal of the American Geriatric Society. 1999; 47(10):1229-37**

***Hoogerduijn JG, Schuurmans MJ, Duijnste MS, de Rooij SE, Grypdonck MF. A systematic review of predictors and screening instruments to identify older hospitalized patients at risk for functional decline. Journal of Clinical Nursing. 2007; 16(1): 46-57**

Subject No: _ _ _ _	Subject initials: _ _ _ _
----------------------	----------------------------

Valoración de la Comorbilidad:

CUMULATIVE ILLNESS RATING SCALE FOR GERIATRICS (CIRS-G)

Miller, Paradis, and Reynolds 1991

PATIENT AGE

RATER DATE

Instructions: Please refer to the CIRS-G Manual. Write brief descriptions of the medical problem(s) that justified the endorsed score on the line following each item. (Use the reverse side for more writing space).

RATING STRATEGY

- 0 - No Problem
- 1 - Current mild problem or past significant problem
- 2 - Moderate disability or morbidity/requires "first line" therapy
- 3 - Severe/constant significant disability/"uncontrollable" chronic problems
- 4 - Extremely Severe/immediate treatment required/end organ failure/severe impairment in function

SCORE

- HEART..... _ _
- VASCULAR..... _ _
- HEMATOPOIETIC..... _ _
- RESPIRATORY..... _ _
- EYES, EARS, NOSE AND THROAT AND LARYNX..... _ _
- UPPER GI..... _ _
- LOWER GI..... _ _
- LIVER..... _ _
- RENAL..... _ _
- GENITOURINARY..... _ _
- MUSCULOSKELETAL/INTEGUMENT..... _ _
- NEUROLOGICAL..... _ _
- ENDOCRINE/METABOLIC AND BREAST..... _ _
- PSYCHIATRIC ILLNESS..... _ _

TOTAL NUMBER CATEGORIES ENDORSED..... _ _

TOTAL SCORE..... _ _

Severity Index: (total score/total number of categories endorsed)..... _ _

Number of categories at level 3 severity..... _ _

Number of categories at level 4 severity..... _ _

Linn BS, Linn MW, Gurel L. Cumulative illness rating scale. J Amer Ger Soc 1968;16:622-626.

Subject No: |_|_|_|_|

Subject initials: |_|_|_|_|

Valoración Funcional:**Actividades Básicas de la vida diaria(Índice de Barthel):****Allimentación**

- 10 Independiente: capaz de utilizar cualquier instrumento necesario; come en un tiempo razonable; capaz de desmenuzar la comida, usar condimentos, extender la mantequilla, etc., por sí solo.
- 5 Necesita ayuda: por ejemplo, para cortar, extender la mantequilla, etc.
- 0 Dependiente: necesita ser alimentado.

Lavado (baño)

- 5 Independiente: capaz de lavarse entero; puede ser usando la ducha, la bañera o permaneciendo de pie y aplicando la esponja por todo el cuerpo. Incluye entrar y salir de la bañera sin estar una persona presente.
- 0 Dependiente: necesita alguna ayuda.

Vestido

- 10 Independiente: capaz de ponerse, quitarse y fijar la ropa. Se ata los zapatos, abrocha los botones, etc. Se coloca el braguero o el corsé si lo precisa.
- 5 Necesita ayuda: pero hace al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable.
- 0 Dependiente: incapaz de manejarse sin asistencia mayor.

Aseo

- 5 Independiente: realiza todas las tareas personales (lavarse las manos, la cara, peinarse, etc.). Incluye afeitarse y lavarse los dientes. No necesita ninguna ayuda. Incluye manejar el enchufe si la maquinilla es eléctrica.
- 0 Dependiente: necesita alguna ayuda.

Deposición

- 10 Continente, ningún accidente: si necesita enema o supositorios se arregla por sí solo.
- 5 Accidente ocasional: raro (menos de una vez por semana), o necesita ayuda para el enema o los supositorios.
- 0 Incontinente.

Micción

- 10 Continente, ningún accidente: seco día y noche. Capaz de usar cualquier dispositivo (catéter). Si es necesario, es capaz de cambiar la bolsa.
- 5 Accidente ocasional: menos de una vez por semana. Necesita ayuda con los instrumentos.
- 0 Incontinente.

Retrete

- 10 Independiente: entra y sale solo. Es capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa, vaciar y limpiar la cuña. Capaz de sentarse y levantarse sin ayuda. Puede utilizar barras de soporte.
- 5 Necesita ayuda: necesita ayuda para mantener el equilibrio, quitarse o ponerse la ropa o limpiarse.
- 0 Dependiente: incapaz de manejarse sin asistencia mayor.

Traslado sillón-cama

- 15 Independiente: no necesita ayuda. Si utiliza silla de ruedas, lo hace independientemente.
- 10 Mínima ayuda: incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física (p. ej., la ofrecida por el cónyuge).
- 5 Gran ayuda: capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia para entrar o salir de la cama.
- 0 Dependiente: necesita grúa o alzamiento completo por dos personas. Incapaz de permanecer sentado.

Deambulación

- 15 Independiente: puede usar cualquier ayuda (prótesis, bastones, muletas, etc.), excepto andador. La velocidad no es importante. Puede caminar al menos 50 m o equivalente sin ayuda o supervisión.
- 10 Necesita ayuda: supervisión física o verbal, incluyendo instrumentos u otras ayudas para permanecer de pie. Deambula 50 m.
- 5 Independiente en silla de ruedas: propulsa su silla de ruedas al menos 50 m. Gira esquinas solo.
- 0 Dependiente: requiere ayuda mayor.

Escalones

- 10 Independiente: capaz de subir y bajar un piso de escaleras sin ayuda o supervisión, aunque utilice barandilla o instrumentos de apoyo.
- 5 Necesita ayuda: supervisión física o verbal.
- 0 Dependiente: necesita alzamiento (ascensor) o no puede salvar escalones.

***Baztán JJ, Pérez del Molino J, Alarcón T, San Cristóbal E, Izquierdo G, Manzarbeitia J. Índice de Barthel: Instrumento válido para la valoración funcional de pacientes con enfermedad cerebrovascular. Rev Esp Geriatr Gerontol 1993; 28: 32-40.**

***Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: Barthel index. Md State Med J 1965; 14: 61-5.**

Subject No: |_|_|_|_|

Subject initials: |_|_|_|_|

Actividades instrumentales de la vida diaria(Escala de Lawton y Brody):

	Hombres	Mujeres
Preparación de la comida		
Organiza, prepara y sirve cualquier comida por sí solo/a	—	1
Prepara la comida sólo si se le proporcionan los ingredientes	—	0
Prepara, calienta y sirve la comida, pero no sigue una dieta adecuada	—	0
Necesita que le preparen y le sirvan la comida	—	0
Tareas domésticas		
Realiza las tareas de la casa por sí sola, sólo ayuda ocasional	—	1
Realiza tareas ligeras (fregar platos, camas...)	—	1
Realiza tareas ligeras, pero no mantiene un nivel de limpieza adecuado	—	1
Necesita ayuda, pero realiza todas las tareas domésticas	—	1
No participa ni hace ninguna tarea	—	0
Lavar la ropa		
Lava sola toda la ropa	—	1
Lava sólo prendas pequeñas (calcetines, medias, etc.)	—	1
La ropa la tiene que lavar otra persona	—	0
Transporte		
Viaja por sí solo/a, utiliza transporte público/conduce coche	1	1
Puede ir sólo en taxi, no utiliza otro transporte público	1	1
Sólo viaja en transporte público si va acompañado	1	1
Viajes limitados en taxi o coche con ayuda de otros (adaptado)	0	0
No viaja en absoluto	0	0
Responsabilidad respecto a la medicación		
Es capaz de tomar la medicación a la hora y en la dosis correcta, solo/a	1	1
Toma la medicación sólo si se la preparan previamente	0	0
No es capaz de tomar la medicación solo/a	0	0
Capacidad de utilizar el dinero		
Se responsabiliza de asuntos económicos solo/a	1	1
Se encarga de compras diarias, pero necesita ayuda para ir al banco	1	1
Incapaz de utilizar el dinero	0	0

- 8 = Muy activos: actividades instrumentales completas.
- 5 a 7 = Activos: actividades limitadas.
- 1 a 4 = Poco activos: limitación del 50 % o más de esas actividades.
- 0 = Inactivos: no realizan actividades instrumentales.

Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. Gerontologist 1969; 9:179-86.

Subject No: |_|_|_|_|

Subject initials: |_|_|_|_|

Valoración cognitiva:**Cuestionario abreviado del estado mental de Pfeiffer:**

	Acierto	Error
1. ¿Cuál es la fecha de hoy? (mes, día y año)	()	()
2. ¿Qué día de la semana es hoy?	()	()
3. ¿Cuál es el nombre de este lugar?	()	()
4. ¿Cuál es su número de teléfono? ¿Cuál es su dirección? (si no tiene teléfono)	() ()	
5. ¿Qué edad tiene usted?	()	()
6. ¿Cuál es la fecha de su nacimiento?	()	()
7. ¿Cómo se llama el rey de España?	()	()
8. ¿Quién mandaba en España antes del Rey?	()	()
9. ¿Diga el nombre y los apellidos de su madre?	()	()
10. ¿Restar de 3 en 3 a partir de 20?	()	()

0-2 errores: normal.
3-7 errores: deterioro mental leve-moderado.
8-10 errores: deterioro mental severo.

Con baja escolarización se permite un error más.
Con estudios superiores se contabiliza con un error menos.

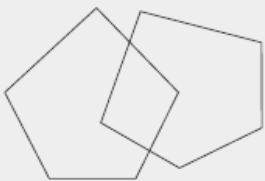
Pfeiffer E. A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficits in the elderly. J Am Geriatr Soc 1975; 23: 433-41. Versión española tomada de: González-Montalvo JI, Alarcón-Alarcón MT, Salgado-Alba A. Valoración del estado mental en el anciano. En: Salgado A, Alarcón MT. Valoración del paciente anciano. Barcelona: Masson; 1993. p. 73-103.

Subject No: |_|_|_|_|

Subject initials: |_|_|_|_|

Minimental State Examination Folstein(MMSE-30).

Orientación temporal		
Día	0	1
Fecha	0	1
Mes	0	1
Estación	0	1
Año	0	1
Orientación espacial		
Hospital o lugar	0	1
Planta	0	1
Ciudad	0	1
Provincia	0	1
Nación	0	1
Fijación		
Repita estas 3 palabras hasta aprenderlas:		
Papel	0	1
Bicicleta	0	1
Cuchara	0	1
Concentración (sólo una de las 2 opciones)		
a) Restar desde 100 de 7 en 7	0	1 2 3 4 5
b) Deletree la palabra «MUNDO» al revés	0	1 2 3 4 5
Memoria		
¿Recuerda las 3 palabras que le he dicho antes?	0	1 2 3
Lenguaje		
Mostrar un bolígrafo, ¿qué es esto?	0	1
Repetirlo con el reloj	0	1
Repita esta frase: «Ni sí, ni no, ni peros»	0	1
Coja este papel con la mano derecha, dóblelo y póngalo encima de la mesa	0	1 2 3
Lea esto y haga lo que dice:	0	1
CIERRE LOS OJOS		
Escriba una frase:	0	1
Cople este dibujo	0	1



Total =

Años escolarización =

Deterioro cognitivo:

< 18 puntos en analfabetos.

< 21 puntos en escolaridad baja (no estudios primarios).

< 24 puntos en escolaridad alta (estudios primarios o más).

Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. «Mini-Mental State». A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J Psychiatr Res 1975; 12: 189-98 (versión en castellano validada en: Bermejo F, Morales JM, Valerga C, Del Ser T, Artolazábal J, Gabriel R. Comparación entre dos versiones españolas abreviadas de evaluación del estado mental en el diagnóstico de demencia. Datos de un estudio en ancianos residentes en la comunidad. Med Clin [Barc] 1999; 112: 330-4).

Subject No: |_|_|_|_|

Subject initials: |_|_|_|_|

Valoración Afectiva:**ESCALA DE DEPRESIÓN GERIÁTRICA:** Geriatric Depression Scale de Yesavage (versión abreviada de 15 preguntas)

	SI	No
1. ¿Está usted básicamente satisfecho con su vida?	0	1
2. ¿Ha abandonado muchas de sus actividades e intereses?	1	0
3. ¿Siente que su vida está vacía?	1	0
4. ¿Se aburre a menudo?	1	0
5. ¿Está usted animado casi todo el tiempo?	0	1
6. ¿Tiene miedo de que le vaya a pasar algo malo?	1	0
7. ¿Está usted contento durante el día?	0	1
8. ¿Se siente desamparado o abandonado?	1	0
9. ¿Prefiere quedarse en casa o en la habitación en vez de salir y hacer cosas nuevas?	1	0
10. ¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	1	0
11. ¿Cree que es estupendo estar vivo?	0	1
12. ¿Se siente usted inútil tal como está ahora?	1	0
13. ¿Se siente lleno de energía?	0	1
14. ¿Cree que su situación es desesperada?	1	0
15. ¿Cree que la mayoría de la gente está mejor que usted?	1	0

Puntuación total =

Puntuación: ≥ 5 indica probable depresión.
El diagnóstico se debe confirmar evaluando los criterios DSM-IV de los diferentes trastornos depresivos.

*Shelk JI & Yesavage JA. Geriatric Depression Scale (GDS): recent evidence and development of a shorter version. In: Brink TL, ed. Clinical Gerontology: A Guide to Assessment and Intervention. New York: Haworth Press;1986.

*Martí D, Miralles R, Llorach I, García-Palleiro P, Esperanza A, Guillén J, Cervera AM. Trastornos depresivos en una unidad de convalecencia: experiencia y validación de una versión española de 15 preguntas de la escala de depresión geriátrica de Yesavage. Rev Esp Geriatr Gerontol 2000; 35: 7-14

Subject No: |_|_|_|_|

Subject initials: |_|_|_|_|

Valoración Nutricional:**Mini Nutritional Assessment (MNA)**

A Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses? 0 = ha comido mucho menos 1 = ha comido menos 2 = ha comido igual	<input type="checkbox"/>
B Pérdida reciente de peso (<3 meses) 0 = pérdida de peso > 3 kg 1 = no lo sabe 2 = pérdida de peso entre 1 y 3 kg 3 = no ha habido pérdida de peso	<input type="checkbox"/>
C Movilidad 0 = de la cama al sillón 1 = autonomía en el interior 2 = sale del domicilio	<input type="checkbox"/>
D Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses? 0 = sí 2 = no	<input type="checkbox"/>
E Problemas neuropsicológicos 0 = demencia o depresión grave 1 = demencia moderada 2 = sin problemas psicológicos	<input type="checkbox"/>
F1 Índice de masa corporal (IMC = peso / (talla) ² en kg/m ²) 0 = IMC <19 1 = 19 ≤ IMC < 21 2 = 21 ≤ IMC < 23 3 = IMC ≥ 23	<input type="checkbox"/>
SI EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL NO ESTÁ DISPONIBLE, POR FAVOR SUSTITUYA LA PREGUNTA F1 CON LA F2. NO CONTESTE LA PREGUNTA F2 SI HA PODIDO CONTESTAR A LA F1.	
F2 Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm) 0 = CP <31 3 = CP ≥ 31	<input type="checkbox"/>
Evaluación del cribaje (máx. 14 puntos)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12-14 puntos: estado nutricional normal	
8-11 puntos: riesgo de malnutrición	
0-7 puntos: malnutrición	

Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MAN. Its History and Challenges. J Nutr health Aging. 2006;10:456-65.

*Rubenstein LZ, Harker JO, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short Form Mini Nutritional Statement(MNA-SF). JGeront. 2001;56A:M366-77.

Subject No: |_|_|_|_|

Subject initials: |_|_|_|_|_|

Medidas antropométricas:

Peso |_|_|_|, |_| Kg

Talla |_|_|_|_|, |_| cm

IMC |_|_|_|, |_| kg/m²

Circumferència braço |_|_|_|, |_| cm

Circumferència muslo |_|_|_|, |_| cm

Parametros Bioquimicos:

- CT: |_|_|_|_|_|_|, |_|, |_|
- Proteina totales: |_|_|, |_|_|_|_|_|
- Albumina: |_|, |_|_|_|
- Linfocitos totales: |_|_|_|_|_|_|
- Creatinina sérica: |_|, |_|_|_|

Valoración de la Marcha:

1. Equipment: arm chair, tape measure, tape, stop watch.
2. Begin the test with the subject sitting correctly (hips all of the way to the back of the seat) in a chair with arm rests. The chair should be stable and positioned such that it will not move when the subject moves from sit to stand. The subject is allowed to use the arm rests during the sit – stand and stand – sit movements.
3. Place a piece of tape or other marker on the floor 3 meters away from the chair so that it is easily seen by the subject.
4. Instructions: "On the word GO you will stand up, walk to the line on the floor, turn around and walk back to the chair and sit down. Walk at your regular pace.
5. Start timing on the word "GO" and stop timing when the subject is seated again correctly in the chair with their back resting on the back of the chair.
6. The subject wears their regular footwear, may use any gait aid that they normally use during ambulation, but may not be assisted by another person. There is no time limit. They may stop and rest (but not sit down) if they need to.
7. Normal healthy elderly usually complete the task in ten seconds or less. Very frail or weak elderly with poor mobility may take 2 minutes or more.
8. The subject should be given a practice trial that is not timed before testing.
9. Results correlate with gait speed, balance, functional level, the ability to go out, and can follow change over time.

Subject No: |_|_|_|_|

Subject initials: |_|_|_|_|

1. Bohannon RW. Reference values for the Timed Up and Go Test: A Descriptive Meta-Analysis. *Journal of Geriatric Physical Therapy*, 2006;29(2):64-8.
2. Kristensen MT, Foss NB, Kehlet H. Timed "Up and Go" Test as a predictor of falls within 6 months after hip fracture surgery. *Phys Ther*. 2007.87(1):24-30.

Valoración del entorno socio-familiar:

Escala de valoración sociofamiliar de Gijón

Situación familiar

1. Vive con familia sin dependencia físico/psíquica.
2. Vive con cónyuge de similar edad.
3. Vive con familia y/o cónyuge y presenta algún grado de dependencia.
4. Vive solo y tiene hijos próximos.
5. Vive solo y carece de hijos o viven alejados.

Situación económica

1. Más de 1,5 veces el salario mínimo.
2. Desde 1,5 veces el salario mínimo hasta el salario mínimo exclusivamente.
3. Desde el salario mínimo hasta pensión mínima contributiva.
4. LISMI-FAS-Pensión no contributiva*.
5. Sin ingresos o inferiores al apartado anterior.

Vivienda

1. Adecuada a las necesidades.
2. Barreras arquitectónicas en la vivienda o portal de la casa (peldaños, puertas estrechas, baños...).
3. Humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado (sin baño completo, agua caliente, calefacción).
4. Ausencia de ascensor, teléfono.
5. Vivienda inadecuada (chabolas, vivienda declarada en ruina, ausencia de equipamientos mínimos).

Relaciones sociales

1. Relaciones sociales.
2. Relación social sólo con familia y vecinos.
3. Relación social sólo con familia o vecinos.
4. No sale de su domicilio, recibe familia.
5. No sale, no recibe visitas.

Apoyos red social

1. Con apoyo familiar o vecinal.
2. Voluntariado social, ayuda domiciliaria.
3. No tiene apoyo.
4. Pendiente de ingreso en residencia geriátrica.
5. Tiene cuidados permanentes.

Puntuación final:

- < 10 puntos: normal o riesgo social bajo.
 10-16 puntos: riesgo social intermedio.
 ≥ 17 puntos: riesgo social elevado (problema social).

Subject No: |_|_|_|_|

Subject initials: |_|_|_|_|

García-González JV, Díaz-Palacios E, Salamea A, Cabrera D, Menéndez A, Fernández-Sánchez A, Acebal V. Evaluación de la fiabilidad y validez de una escala de valoración social en el anciano. Aten Primaria 1999; 23: 434-40.

FINALIZACIÓN DEL ESTUDIO

Fecha de de finalitzación de l'estudio |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Dia Mes Año

El paciente ha completado el estudio según el protocolo?

si

no → recollir el motiu de la exclusió:

- El paciente desea abandonar el estudio
- Decisión del equipo investigador
- Efectos adversos
- Otros, especificar: _____

Subject No: |_|_|_|

Subject initials: |_|_|_|_|