



FUNDACIÓ SOCIOSANITÀRIA  
DE MANRESA

# *VIII CURS DE FORMACIÓ CONTINADA. RISC CARDIOVASCULAR. 2007-2008*

MANRESA, 29 DE NOVEMBRE DE 2007

## **AVALUACIÓ PSICOMÈTRICA**

**Dr. Joan Catena i Mir  
Metge - Unitat de Psicogeriatria  
Fundació Sociosanitària de Manresa - Hospital de Sant Andreu**



FUNDACIÓ SOCIOSANITÀRIA  
DE MANRESA

# INTRODUCCIÓ

MILLORES HIGIÈNIQUES-SANITÀRIES =  
ACTITUS PREVENTIVES =  
MAJOR ESPERANÇA DE VIDA =  
PROGRESSIU ENVELLIMENT DE LA POBLACIÓ =

Darrers 15 a.:

- **ADEQUACIÓ DEL RECURSOS SANITARIS I SOCIOSANITARIS**



FUNDACIÓ SOCIOSANITÀRIA  
DE MANRESA

# *INTRODUCCIÓ*

ESPERANÇA DE VIDA:

-HOME:

-DONA:

COMPARACIÓ AMB PRINCIPIS SEGLE XX



FUNDACIÓ SOCIOSANITÀRIA  
DE MANRESA

# ***INTRODUCCIÓ***

*GERIATRIA: ATENCIÓ A LES PERSONES GRANS*

**ABORDATGE INTEGRAL (BIOMÈDICA, MENTAL I SOCIAL)**

**INTERDISCIPLINÀRIA**

**PAPER DEL CUIDADOR PPAL.**

**RECURSOS SOCIAL I SANITARIS**



FUNDACIÓ SOCIOSANITÀRIA  
DE MANRESA

**AGI**

## ***AVALUACIÓ GERIÀTRICA INTEGRAL***

**ÉS EL PROCÉS DIAGNÓSTIC MULTIDIMENSIONAL, USUALMENT INTERDISCIPLINARI, DIRIGIT A QUANTIFICAR ELS PROBLEMES I CAPACITATS MÈDIQUES, FUNCIONALS, PSÍQUIQUES I SOCIALS A LA PERSONA GRAN AMB L'OBJECTIU DE CREAR UN PLA PEL TRACTAMENT I SEGUIMENT A LLARG PLAÇ.**

*Rubistein*



FUNDACIÓ SOCIOSANITÀRIA  
DE MANRESA

*AGI*

## **OBJECTIUS:**

- 1.- OBTENIR MAJOR PRECISIÓ DIAGNÒSTICA
- 2.- DETECTAR I TRACTAR PRECOÇMENT SD. GERIÀTRICS
- 3.- RETARDAR L'APARICIÓ DE MALALTIA
- 4.- OPTIMITZAR TTO. FARMACOLÒGIC
- 5.- MILLORAR L'AUTONOMIA FUNCIONAL
- 6.- RETARDAR SITUACIONS DISCAPACITAT/DEPENDÈNCIA
- 7.- MILLORAR LA QUALITAT DE VIDA
- 8.- MANTENIR EL PACIENT EN EL SEU ENTORN HABITUAL
- 9.- OPTIMITZAR RECURSOS SANITARIS I SOCIALS
- 10.- ESTABLIR PLANS DE CUIDADOS I DE TRACTAMENT



FUNDACIÓ SOCIOSANITÀRIA  
DE MANRESA

**AGI**

## **INSTRUMENTS DE VALORACIÓ GERIÀTRICA:**

1970: instruments o escales estructurades per millorar l'objectivitat de la valoració.

**OFEREIXEN:**

**OBJECTIVITAT, QUANTIFICACIÓ, VALIDESA,  
REPRODUCTIBILITAT, FIABILITAT, SENSIBILITAT AL  
CANVI, TRANSMISIÓ D'INFORMACIÓ**



FUNDACIÓ SOCIOSANITÀRIA  
DE MANRESA

**AGI**

## ***COMPONENTS DE LA VALORACIÓ GERIÀTRICA INTEGRAL:***

1. CLÍNICA
2. FUNCIONAL
3. COGNITIVA-PSICO-AFECTIVA I CONDUCTUAL
4. SOCIAL





FUNDACIÓ SOCIOSANITÀRIA  
DE MANRESA

**AGI**

## 1. CLÍNICA:

- ANTECEDENTS PERSONALS/PATOLÒGICS
- MEDICACIÓ HABITUAL
- MALALTIA ACTUAL
- EXPLORACIÓ FÍSICA



FUNDACIÓ SOCIOSANITÀRIA  
DE MANRESA

**AGI**

## 2. FUNCIONAL:

OMS: *“LA SALUT EN LA PERSONA GRAN ES MEDEIX MILLOR EN TERMES DE FUNCIO”.*

ÉS EL PREDICTOR MÉS FIABLE DE MALA EVOLUCIÓ I MORTALITAT

- **ACTIVITATS BÀSIQUES DE LA VIDA DIÀRIA (ABVD):** POSSIBILITEN L'AUTOCURA, SÓN TRANSCULTURALS I NO ESTÁN INFLUIDES PEL SEXE
- **ACTIVITATS INSTRUMENTALS DE LA VIDA DIÀRIA (AIVD):** PERMETEN LA RELACIÓ AMB L'ENTORN. MOLT INFLUENCIADES PER L'ENTORN GEOGRÀFIC I CULTURAL, I PEL SEXE.
- **ALTRES VALORACIONS:** MOBILITAT, MARXA, CAIGUDES



FUNDACIÓ SOCIOSANITÀRIA  
DE MANRESA

**AGI**

### **3. COGNITIVA-PSICO-AFECTIVA I CONDUCTAL (1):**

ELEVADA PREVALENÇA DE MALALTIES QUE ALTEREN LES FUNCIONS INTELLECTUALS → DET. COGNITIU, ALT MEMÒRIA, SD. CONFUSIONAL O DEMÈNCIA

- VALORACIÓ COGNITIVA
- VALORACIÓ AFECTIVA

LIMITACIONS D'ÚS: SÓN COMPLEMENTS DE L'EXPLORACIÓ, NO SÓN DIAGNÒSTICS (CRITERIS DIAGNÒSTICS)



FUNDACIÓ SOCIOSANITÀRIA  
DE MANRESA

**AGI**

### **3. COGNITIVA-PSICO-AFECTIVA I CONDUCTAL (2):**

- INSTRUMENTS DE DETECCIÓ PRECOÇ DEL DETERIOR COGNITIU: + útil.
  - a) APLICACIÓ DIRECTA: interrogació directa
    - TEST DE PFEIFFER, MINI-MENTAL STATE EXAM DE FOLSTEIN, MEC DE LOBO, TEST SET MINUTS, MEMORY IMPARMENT SCREEN
  - b) EVALUACIÓ DE PRAXIS CONSTRUCTIVES: dibuix de figures senzilles
    - TEST DEL DIBUIX DEL RELLOTGE
  - c) ENTREVISTES ESTRUCTURADES: preguntes clau
    - TEST DE L'INFORMADOR
  - d) DETECCIÓ SCA: sobretot en pacients hospitalitzats
    - MÉTODE D'AVUACIÓ DE LA CONFUSIÓ



FUNDACIÓ SOCIOSANITÀRIA  
DE MANRESA

*AGI*

### 3. COGNITIVA-PSICO-AFECTIVA I CONDUCTAL (3):

- ESCALES DE GRADACIÓ DEL DETERIORAMENT COGNITIU: magnitud del déficit

GLOBAL DETERIORATION SCALE (GDS) DE REISBERG

CLINICAL DEMENTIA RATING (CDR)

ESCALA D'INCAPACITAT MENTAL DE LA CREU ROJA

BATERIA DE DETERIORAMENT COGNITIU SEVER (SIB)



FUNDACIÓ SOCIOSANITÀRIA  
DE MANRESA

**AGI**

### **3. COGNITIVA-PSICO-AFECTIVA I CONDUCTAL (4):**

- **ESCALES D'APROXIMACIÓ ETIOLÒGICA:** importància en la discriminació dels diferents tipus de demència

ESCALA DE HACHINSKI-ROSEN

- **AVALUACIÓ DE SÍMPTOMES NEUROPSIQUIÀTRICS I CONDUCTUALS:** permet comprendre i tractar un grup de símptomes complexes

NEUROPSYCHIATRIC INVENTORY (NPI)



FUNDACIÓ SOCIOSANITÀRIA  
DE MANRESA

**AGI**

### **3. COGNITIVA-PSICO-AFECTIVA I CONDUCTAL (5):**

- DETECCIÓ DE SÍMPTOMES AFECTIUS:  
DEPRESSIÓ I ANSIETAT  
Debat sobre les característiques dels símptomes  
*DEPRESSIÓ*: ESCALA DE DEPRESSIÓ YESAVAGE  
*ANSIETAT*: ESCALA DE HAMILTON



FUNDACIÓ SOCIOSANITÀRIA  
DE MANRESA

**AGI**

#### **4. SOCIAL:**

ASSOCIACIÓ ENTRE UNA MALA SITUACIÓ SOCIAL I UN PITJOR ESTAT DE SALUT I MAJOR MORTALITAT. MILLORA ASSISTENCIAL.

- VIVENDA
- ENTORN FAMILIAR
- CUIDADOR PRINCIPAL
- NECESSITAT DE RECURSOS SOCIALS

ESCALES:

ESCALA DE GIJÓN

PART SOCIAL DE L'ESCALA OARS

ESCALA DE DETECCIÓ DE SOBRECÀRREGA DEL CUIDADOR ZARIT





FUNDACIÓ SOCIOSANITÀRIA  
DE MANRESA

**AGI**

## VALORACIÓ D'ASPECTES ESPECÍFICS (1):

- MOBILITAT/CAIGUDES:  
TINETTI EN EQUILIBRI I MARXA
- INCONTINÈNCIA URINÀRIA/FECAL
- DETECCIÓ DE RISC DE MALNUTRICIÓ: freqüència elevada, predisposició a malalties i major mortalitat.

Identificar la causa: social, mèdica

MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT (MNA)

ESCALA DE VALORACIÓ GLOBAL SUBJECTIVA (VGS): dements



FUNDACIÓ SOCIOSANITÀRIA  
DE MANRESA

**AGI**

## VALORACIÓ D'ASPECTES ESPECÍFICS(2):

- PROBLEMES DELS SENTITS
- DETECCIÓ DE PACIENTS GRANS D'ALT RISC A LA COMUNITAT (PACIENT FRÀGIL): aquells amb propensió a patir un decrement de les seves condicions vitals, situació d'equilibri inestable entre normalitat/tendència det. funcional, cognitiu o social
  - QÜESTIONARI DE BARBER
- DETECCIÓ RISC DE NAFRES: ↑ patimet
  - ESCALA DE NORTON



FUNDACIÓ SOCIOSANITÀRIA  
DE MANRESA

# 1. FUNCIONAL

## INDEX DE BARTHEL

- *ORIGEN*: Mahoney i Barthel, 1965; versió de Granger de 1979
- *OBJECTIU*: medeix la capacitat de la persona autonomia/dependència
- *ITEMS*
- *NORMES D'APLICACIÓ*:
  - aplicat per TS, metges, infermeres, auxiliars.
  - informació: directament o al cuidador principal
  - tant en la comunitat com durant un ingrès temporal
- *COMENTARIS*: valora exclusivament l'activitat física, elevada concordància, potent com poder predictiu de det. funcional en el moment de l'alta, mortalitat intrahospitalària i als 6 mesos d'alta, estància hospitalària >28 d, ajuda social Sensibilitat al canvi.
- *PUNTUACIÓ*: dependència greu (<45), moderada (45-60), lleu (≥65)
- *TEMPS D'APLICACIÓ*: 5 minuts



FUNDACIÓ SOCIO SANITÀRIA  
DE MANRESA

# 1. FUNCIONAL

## ESCALA DE LAWTON

- **ORIGEN:** Centre Geriàtric de Filadèlfia, 1969; versió de Granger de 1979
- **OBJECTIU:** medeix la capacitat instrumental, més complexe. Depend de la situació mental i social en el que visqui
- **ITEMS**
- **NORMES D'APLICACIÓ:**
  - aplicat per TS, metges, infermeres, auxiliars.
  - informació: directament o al cuidador principal
  - útil en la valoració evolutiva del pacient
  - no en pacients institucionalitzats
- **COMENTARIS:** requereix habilitat, activitats habitualment realitzades per la dona
- **PUNTUACIÓ:** 0 (màxima dependència) – 8 (màxima independència)
- **TEMPS D'APLICACIÓ:** 4 minuts



FUNDACIÓ SOCIOSANITÀRIA  
DE MANRESA

# 1. FUNCIONAL

## FUNCTIONAL ASSESSMENT STATING (FAST)

- *ORIGEN:* B. Reisberg 1988
- *OBJECTIU:* pèrdues funcionals en el malalt amb demència (MA)
- *ITEMS*
- *NORMES D'APLICACIÓ:*
  - aplicat per metge, infermera.
  - informació: directament o al cuidador principal, observació directa
  - descripció amb detall de cada fase. Si dubta, pitjor estadi
- *COMENTARIS:* instrument predictiu i de seguiment de progressió i de resposta a l'intervenció terapèutica. Validat en les dem. degeneratives, no així en les vasculars o associades a sd. extrapiramidals. Útil en dem. avançades
- *ESTADIOS:* 1-2-3-4-5- 6a,6b,6c,6d,6e- 7a,7b,7c,7d,7e,7f
- *TEMPS D'APLICACIÓ:* 2-5 minuts



FUNDACIÓ SOCIOSANITÀRIA  
DE MANRESA

# 1. FUNCIONAL

## ESCALA RÀPIDA DE VALORACIÓ DE L'INCAPACITAT-2 (RDRS-2)

- **ORIGEN:** Linn, 1982
- **OBJECTIU:** valorar la capacitat funcional i estadi mental de pacient grans amb malaltia crònica.
- **ITEMS**
- **NORMES D'APLICACIÓ:**
  - aplicat per metge, infermera, auxiliar.
  - informació: al cuidador principal
  - tant a l'hospital com a la comunitat
- **COMENTARIS:** molt útil en fases avançades de demència
- **PUNTUACIÓ:** cada ítems puntúa 1 a 4, 18 (sense discapacitat) – 72 (discapacitat important)
- **TEMPS D'APLICACIÓ:** 5-10 minuts



FUNDACIÓ SOCIOSANITÀRIA  
DE MANRESA

## 2. COGNITIVA

### QÜESTIONARI ABREVIAT DE L'ESTAT MENTAL PFEIFFER (SPMQ)

- *ORIGEN:* Pfeiffer, 1975
- *OBJECTIU:* avaluació breu de les funcions cognitives
- *ITEMS*
- *NORMES D'APLICACIÓ:*
  - aplicat per metge, infermera, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional
  - informació: directament al pacient
  - tant a l'hospital com a la comunitat
  - influenciat pel grau d'escolarització, però es perd sensibilitat.
  - Impossibilitat a respondre (afasia)
- *COMENTARIS:* senzill i ràpid, bona correlació
- *PUNTUACIÓ:* 0-10 errors
- *TEMPS D'APLICACIÓ:* 2-3 minuts



FUNDACIÓ SOCIOSANITÀRIA  
DE MANRESA

## 2. COGNITIVA

### MINI-MENTAL STATE EXAM (MMSE) DE FOLSTEIN

- **ORIGEN:** Folstein, 1975
- **OBJECTIU:** avaluació breu de les funcions cognitives
- **ITEMS**
- **NORMES D'APLICACIÓ:**
  - aplicat per metge, infermera, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional
  - informació: directament al pacient
  - aplicar en qualsevol nivell comunitari i assistencial
  - depend del nivell educatiu
  - Impossibilitat a respondre (afasia)
- **COMENTARIS:** a Espanya, utilitzat per neuròlegs, mentres que els geriatres utilitzen el MEC de Lobo. No és diagnòstic, és orientatiu. El resultat ha de conduir a prendre decisions objectives. Útil a l'inici i seguiment
- **PUNTUACIÓ:** sobre 30, punt de tall 24, no escolaritzat en 18
- **TEMPS D'APLICACIÓ:** 5-10 minuts





FUNDACIÓ SOCIO SANITÀRIA  
DE MANRESA

## 2. COGNITIVA

### MINI-EXAMEN COGNOSCITIU (MEC) DE LOBO

- **ORIGEN:** Lobo, 1976
- **OBJECTIU:** avaluació breu de les funcions cognitives
- **ITEMS:** MEC-35, MEC-30
- **NORMES D'APLICACIÓ:**
  - aplicat per metge, infermera, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional
  - informació: directament al pacient
  - aplicar en qualsevol nivell comunitari i assistencial
  - depend del nivell educatiu
  - Impossibilitat a respondre (afasia)
- **COMENTARIS:** molt utilitzat pels geriatres. No és diagnòstic, és orientatiu. El resultat ha de conduir a prendre decisions objectives. Útil a l'inici i seguiment
- **PUNTUACIÓ:** sobre 35, punt de tall 24, baix nivell educacional tall 18
- **TEMPS D'APLICACIÓ:** 10 minuts



FUNDACIÓ SOCIO SANITÀRIA  
DE MANRESA

## 2. COGNITIVA

### TEST DEL DIBUIX DEL RELLOTGE

- **ORIGEN:** Shulman et cols, 1986
- **OBJECTIU:** avaluació breu de les funcions cognitives
- **ITEMS:**
- **NORMES D'APLICACIÓ:**
  - aplicat per metge, infermera, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional
  - variabilitat en les ordres
  - aplicar en qualsevol nivell comunitari i assistencial
  - depend del nivell educatiu
  - més valor: col·locació de les manetes correctament
- **COMENTARIS:** correlació amb altres tests cognitius. Sobretot útil en MA. Si puntuació, seguir estudi
- **PUNTUACIÓ:** sobre 20, normal >18
- **TEMPS D'APLICACIÓ:** sense límit (habitualment, pocs minuts)



FUNDACIÓ SOCIOSANITÀRIA  
DE MANRESA

## 2. COGNITIVA

### TEST DEL INFORMADOR

- **ORIGEN:** Jorm i Korten, 1988
- **OBJECTIU:** detecció possible deteriorament cognitiu sobre una situació funcional i cognitiva prèvia, en relació els darrers 10 anys
- **ITEMS:** normal, sobre 26; versió reduïda, sobre 17
- **NORMES D'APLICACIÓ:**
  - aplicat per metge, infermera, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional
  - informació: preguntar directament a un informador
  - aplicar en qualsevol nivell comunitari i assistencial
- **COMENTARIS:** correlació amb altres tests cognitius. Poc contaminat pel nivell educacional. Elevada validesa pel diagnòstic clínic de demència
- **PUNTUACIÓ:** sobre 26, tall 85 ; sobre 17, tall 57
- **TEMPS D'APLICACIÓ:** 10 min. la versió llarga, 6 min. la curta



FUNDACIÓ SOCIOSANITÀRIA  
DE MANRESA

## 2. COGNITIVA

### GLOBAL DETERIORATION SCALE (GDS) DE REISBERG

- *ORIGEN:* B. Reisberg, 1982
- *OBJECTIU:* mesurar l'estadió en que es troba des del punt de vista general el pacient diagnosticat de demència.
- *ITEMS:* 7 estadios
- *NORMES D'APLICACIÓ:*
  - aplicat per metge, infermera
  - informació: interrogatori al pacient i família, observació directa
  - descripció precisa i detallada dels estadios. Si dubtes, pitjor estadió
- *COMENTARIS:* útil per reconèixer la situació funcional. Permet valorar l'evolució. Dificultat en demències no degeneratives. Excel·lent correlació amb altres escales
- *ESTADIOS:* del 1 al 7
- *TEMPS D'APLICACIÓ:* 2-5 minuts



FUNDACIÓ SOCIOSANITÀRIA  
DE MANRESA

## 2. COGNITIVA

### CLINICAL DEMENTIA RATING (CDR) DE HUGHES

- *ORIGEN:* Hughes et col., 1982
- *OBJECTIU:* escala de graduació clínica de la demència
- *ITEMS:* 6 àrees de funcionament
- *NORMES D'APLICACIÓ:*
  - aplicat per metges, infermeres
  - informació: al pacient i la família, observació directa
  - anamnesi detallada
  - la memòria marca la prioritat per determinar l'estadio
- *COMENTARIS:* bona correlació amb altres escales. També correlació amb SPECT i proves neuropatològiques. Predictor de l'evolució de les demències
- *ESTADIOS:* 0 – 0,5 - 1 – 2 - 3
- *TEMPS D'APLICACIÓ:* pocs minuts



FUNDACIÓ SOCIOSANITÀRIA  
DE MANRESA

## 2. COGNITIVA

### BATERIA DE DETERIORAMENT COGNOSCITIU GREU (*SEVERE IMPAIRMENT BATTERY- SIB*)

- **ORIGEN:** Saxton, 1989
- **OBJECTIU:** mesurar les aptituds cognitives i altres habilitat en el pacient diagnosticat de deteriorament cognitiu greu.
- **ITEMS:** versió abreviada SIB-SF. Diferents àrees cognoscitives.
- **NORMES D'APLICACIÓ:**
  - aplicat per metge, infermera
  - informació: al pacient
  - independent al nivell educacional
  - presentació d'objectes, situacions comuns i respostes naturals, senzilles
  - útil en residències
- **COMENTARIS:** bona correlació amb altres escales. Limitació: temps perllongat i la formació prèvia
- **PUNTUACIÓ:** 0 (det. Màxim) i 100 (deteriorament menor)
- **TEMPS D'APLICACIÓ:** 10-15 minuts



FUNDACIÓ SOCIO SANITÀRIA  
DE MANRESA

## 2. COGNITIVA

### ESCALA DE ISQUÈMIA DE HACHINSKI-ROSEN

- **ORIGEN:** Hachinsky et cols., 1975 (domicili); Rosen, 1980 (residència)
- **OBJECTIU:** diagnòstic diferencial entre la demència vascular i la degenerativa primària. No discrimina entre la vascular i la mixta.
- **ITEMS:** 13 ítems
- **NORMES D'APLICACIÓ:**
  - aplicat per metge, infermera
  - informació: al pacient i la família
  - basada en la història clínica i exploració gral i neurològica
- **COMENTARIS:** el fluxe vascular cerebral és significativament menor en els casos d'elevada puntuació, base subjectiva (Hachinski), però contrastada amb estudis anatomopatològics (Rosen). Darrerament s'han proposat criteris clínics que inclouen dades de proves de neuroimatge
- **PUNTUACIÓ:**  $\geq 7$  demència vascular ;  $3 \leq$  demència degenerativa
- **TEMPS D'APLICACIÓ:** 5-7 minuts



FUNDACIÓ SOCIOSANITÀRIA  
DE MANRESA

## 2. COGNITIVA

### **NEUROPSYCHIATRIC INVENTORY (NPI)**

- **ORIGEN:** Cummings et cols, 1994
- **OBJECTIU:** mesurar els símptomes de comportament i psicològics de les demències (SCPD)
- **ITEMS:** 12 símptomes
- **NORMES D'APLICACIÓ:**
  - aplicat per metge, infermera
  - informació: al cuidador
  - aplicació complexe
  - primer pregunta de cribatge, després de la confirmació es medeix la freqüència i la gravetat
  - útil en residències
- **COMENTARIS:** no punt de tall, medeix intensitat del símptoma. Resultats comparables a altres escales específiques
- **PUNTUACIÓ:** freqüència (1 a 4) ; gravetat (1 a 3) ; distrés del cuidador (0 a 5)
- **TEMPS D'APLICACIÓ:** 10-30 minuts





FUNDACIÓ SOCIO SANITÀRIA  
DE MANRESA

## 3. SOCIAL

### ESCALA DE VALORACIÓ SOCIOFAMILIAR DE GIJON

- *ORIGEN*: primers anys de la dècada dels noranta per un grup de TS de l'àrea sanitària del Centre de Salut de Contrueces, en Gijón (Asturias)
- *OBJECTIU*: Definir indicadors per indicar situacions de risc i problemes socials
- *ITEMS*
- *NORMES D'APLICACIÓ*:
  - aplicat per TS, metges i infermeres.
  - informació: directament o d'un allegat
  - tant en la comunitat com durant un ingrès temporal
- *PUNTUACIÓ*: 5-25 puntos
- *TEMPS D'APLICACIÓ*: 5 minuts



FUNDACIÓ SOCIOSANITÀRIA  
DE MANRESA

## 3. SOCIAL

### ESCALA OARS DE VALORACIÓ SOCIAL

- *ORIGEN*: Universidad de Duke 1978
- *OBJECTIU*: eina diagnòstica multidimensional, vàlida i fiable, s'utilitza tant per conèixer l'impacte dels serveis habituals i alternatius en la situació funcional com per l'avaluació de l'ús i utilització de serveis, investigació i entreteniment
- *OARS COMPLERT*: avalua 5 àrees: recursos socials, econòmics, salut mental, salut física i activitats de la vida diària.
- *ITEMS*
- *NORMES D'APLICACIÓ*:
  - aplicat per TS, metge i infermera.
  - informació: directament o d'un allegat
  - sobretot a persones que viuen al seu domicili, també vàlid en institucions
  - escala d'avaluació
- *TEMPS D'APLICACIÓ*: 10 minuts



FUNDACIÓ SOCIOSANITÀRIA  
DE MANRESA

## 3. SOCIAL

### ESCALA DE ZARIT DE SOBRECÀRREGA DEL CUIDADOR

- *ORIGEN:* Zarit 1980
- *OBJECTIU:* valorar la sobrecàrrega subjectiva percebuda pel cuidador principal de pacients amb demència (també el rebuig i la competència per cuidar). Pot detectar símptomes i l'existència de necessitats no cobertes i recursos.
- *ITEMS:* versió original 29 ítems, l'actual és de 22 ítems
- *NORMES D'APLICACIÓ:*
  - d'autoaplicació pel cuidador principal
  - valora el patiment: salut física, psíquic, activitats socials i recursos econòmics
- *PUNTUACIÓ:* 1 a 5. Interval: 22-46 (nul·la sobrecàrrega), 47-55 (sobrecàrrega lleu), i 56-110 (màxima sobrecàrrega)
- *TEMPS D'APLICACIÓ:* 10 minuts



FUNDACIÓ SOCIOSANITÀRIA  
DE MANRESA

## 4. ESPECIFIQUES

### ESCALES D'AVALUACIÓ DE L'EQUILIBRI I DE LA MARXA DE TINETTI

- **ORIGEN:** Mary Tinetti 1986
- **OBJECTIU:** valorar una persona amb alt risc de caiguda (capacitat per executar tasques en relació a l'equilibri i la marxa), amb trastorn de la marxa o que pateix caigudes de repetició (probl. neurològics o locomotors)
- **ITEMS:** versió original 35 ítems, l'actual és de 28 ítems
- **NORMES D'APLICACIÓ:**
  - aplicat pel metge, infermera o fisioterapeuta
  - observació directa del pacient
  - en la comunitat com institucionalitzat
- **PUNTUACIÓ:** equilibri – 9 tasques ; marxa – 7 tasques
- **TEMPS D'APLICACIÓ:** 10-15 minuts



FUNDACIÓ SOCIOSANITÀRIA  
DE MANRESA

## 4. ESPECIFIQUES

### ESCALES DE YESAVAGE (*GERIATRIC DEPRESSION SCALE*) GDS

- *ORIGEN*: Jerome Yesavage, 1982
- *OBJECTIU*: valoració específica de la depressió en el pacient gran
- *ITEMS*: versió reduïda de 15 preguntes
- *NORMES D'APLICACIÓ*:
  - aplicat pel metge, infermera o fisioterapeuta
  - interrogatori directe del pacient
  - en la comunitat com institucionalitzat (també >85 a.)
  - no es pot aplicar en pacients amb demència en fase moderada
- *COMENTARIS*: preguntes segons 5 eixos simptomàtics (humor trist, falta d'energia, humor positiu, agitació i retraïment social)
- *PUNTUACIÓ*: normal fins a 4, >depressió
- *TEMPS D'APLICACIÓ*: 3 minuts



FUNDACIÓ SOCIOSANITÀRIA  
DE MANRESA

## 4. ESPECIFIQUES

### ESCALA D'ANSIETAT DE HAMILTON

- *ORIGEN*: Hamilton, 1959
- *OBJECTIU*: valoració del grau d'ansietat en pacient ja diagnosticats d'ansietat
- *ITEMS*: versió reduïda de 14 preguntes
- *NORMES D'APLICACIÓ*:
  - aplicat pel metge, infermera o fisioterapeuta
  - interrogatori directa del pacient
- *COMENTARIS*: consta de categories de símptomes (ansietat, tensió, símptomes neurovegetatius i símptomes somàtics). La simptomatologia pot fluctuar al llarg del dia. No distingeix diferents tipus d'ansietat i si s'associa a la depressió o una malaltia orgànica
- *PUNTUACIÓ*: cada pregunta escala 0 a 4, valorar intensitat i freqüència
- *TEMPS D'APLICACIÓ*: 30 minuts



FUNDACIÓ SOCIOSANITÀRIA  
DE MANRESA

## 4. ESPECIFIQUES

### **MINIEXAMEN NUTRICIONAL (MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT - MNA)**

- **ORIGEN:** B. Vellas, Y. Guigoz, 1994
- **OBJECTIU:** valorar d'una forma ràpida i sense recórrer a paràmetres analítics el risc de malnutrició en gent gran, detectar els pacients en situació de risc
- **ITEMS:** 18 preguntes
- **NORMES D'APLICACIÓ:**
  - aplicat pel metge, infermera, fisioterapeuta, auxiliar, també el familiar
  - interrogatori directa del pacient
  - tant en la comunitat com en institucions
- **COMENTARIS:** no és útil en pacients amb deteriorament cognitiu i amb inestabilitat clínica. Molt útil en situacions de risc.
- **PUNTUACIÓ:** normal (de 30 a 24), risc (de 23,5 a 17), malnutrició establerta (<17)
- **TEMPS D'APLICACIÓ:** 15-20 minuts



FUNDACIÓ SOCIOSANITÀRIA  
DE MANRESA

## 4. ESPECIFIQUES

### ESCALA DE NORTON

- *ORIGEN*: D. Norton, 1962
- *OBJECTIU*: avaluar el risc de desenvolupar una úlcera per pressió i establir un pla de cuidado
- *ITEMS*: 5 aspectes
- *NORMES D'APLICACIÓ*:
  - aplicat pel metge, infermera
  - observació directa del pacient
  - tant en la comunitat com en institucions
- *COMENTARIS*: l'immobilitat és el factor més important. Pobre sensibilitat i especificitat
- *PUNTUACIÓ*: mínim (20 punts) a màxim risc (5 punts)
- *TEMPS D'APLICACIÓ*: 3-5 minuts





FUNDACIÓ SOCIOSANITÀRIA  
DE MANRESA

## 4. ESPECIFIQUES

### ESCALES DE GRADUACIÓ DE LA INCONTINÈNCIA URINÀRIA

- **OBJECTIU:** mesurar la quantitat d'orina que perd degut a la incontinència i, per tant, la gravetat de dita incontinència.
- **ESCALES:**
  - **CLASSIFICACIÓ ESPANYOLA (C. Verdejo):** segons freqüència pèrdues
  - **ESCALA EEUU (V.G.Crooks):** segons la freqüència de presentació
  - **INDEX DE GRAVETAT (Lagro-Janssen):** 4 paràmetres
- **NORMES D'APLICACIÓ:**
  - aplicat pel metge, infermera, auxiliars
  - interrogatori directa del pacient o al cuidador
- **COMENTARIS:** causa probl. salut al pacient, sobrecàrrega als cuidadors i elevat cost a la societat. Introduir pautes de rehabilitació, conductes o fàrmacs



FUNDACIÓ SOCIOSANITÀRIA  
DE MANRESA

## 4. ESPECIFIQUES

### QÜESTIONARI DE BARBER DE DETECCIÓ DE PACIENTS GRANS D'ALT RISC

- *ORIGEN:* Barber i cols., 1980
- *OBJECTIU:* detectar persones grans amb alt risc de presentar un deteriorament de la situació clínica i/o funcional i/o social
- *ITEMS:* 9 preguntes
- *NORMES D'APLICACIÓ:*
  - personal no especialitzat
  - s'envia el qüestionari per correu o bé directament
- *COMENTARIS:* la detecció implica l'AGI. En Atenció Primària, es pot utilitzar a tota persona gran que acudeix per qualsevol motiu. Elevada sensibilitat i valor predictiu positiu. A vegades les famílies i el pacient banalitzen certes afeccions pensant que són pròpies de l'edat.
- *PUNTUACIÓ:* l'existència només d'un ja significa risc



FUNDACIÓ SOCIO SANITÀRIA  
DE MANRESA

## 4. ESPECIFIQUES

**DETECCIÓ DEL SD. CONFUSIONAL AGUT (DELIRIUM) CAM  
(*CONFUSION ASSESSMENT METHOD*)**

### **ESCALA BLESSED**

canvis de l'execució de les activitats diàries; canvis en els hàbits; canvis de personalitat i conducta

### **INDEX DE COMORBILITAT DE CHARLSON**