

Valoración del paciente hematogeriátrico

Con la colaboración de:



Este cuestionario puede ser administrado por cualquier profesional adecuadamente formado o entrenado para tal fin.

Se recomienda seguir las siguientes instrucciones:



Administrar el **cuestionario completo sin interrupciones** en un ambiente relajado, sin estímulos ni ruidos que pudieran alterar los resultados.



Formule todas las preguntas **directamente al paciente**. Se permitirá la **ayuda de algún familiar o cuidador** en el caso de que el paciente sea incapaz de recordar o responder por sí mismo, excepto en el test de estado mental.

Valoración del paciente hematogeriátrico

El **protocolo terapéutico y el pronóstico de un paciente** pueden depender en parte de su estado físico y funcional, así como de las comorbilidades que presente y de su estado de ánimo o mental. Todos estos **factores son incluso más determinantes en la población geriátrica y oncológica**. Por ello, **es recomendable realizar una evaluación integral de los pacientes y no limitarse al diagnóstico de la patología en cuestión**.

A continuación encontrará un compendio de herramientas que le permitirán realizar una evaluación más completa de su paciente geriátrico en su consulta de hematología.

GAH

Geriatric asseement for Hematology

POLIMEDICACIÓN

A	Número de fármacos concomitantes
----------	----------------------------------

B	Durante la última semana, se sintió deprimido...	< 3 días	≥ 3 días
----------	--	----------	----------

ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA ²

C	Necesita ayuda para su vida cotidiana	SI	NO
D	Dispone de cuidador	SI	NO
E	Tiene dificultad para comprar objetos personales	SI	NO
F	Tiene dificultad para manejar dinero	SI	NO
G	Tiene dificultad para caminar	SI	NO
H	Tiene dificultad en realizar trabajos domésticos ligeros	SI	NO

ESTADO SUBJETIVO DE SALUD ³

I	En general, comparando con otras personas de su edad, diría que su salud es...	Excelente Muy buena Buena Regular Mala
----------	--	--

GAH

CIRS-G

PS/ECOG

¹ESTADO DE ÁNIMO

- Preguntar directamente al paciente por aquellos síntomas que pueden ser interpretados como depresivos o de bajo estado de ánimo en la última semana.
- Preguntar cuántos días los sintió:
 - *Tres o más días a la semana*
 - *Menos de tres días a la semana*

²ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

- Registrar todas aquellas actividades que el paciente haya llevado a cabo realmente en el último mes. La mera capacidad teórica para realizar dichas actividades no debe registrarse.
- Cuidador es aquella persona que asiste o cuida a otra afectada de cualquier tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad que le dificulta o impide el desarrollo normal de sus actividades vitales o de sus relaciones sociales.

³ESTADO DE SALUD SUBJETIVO

Leer las 5 respuestas al paciente y pedirle que por favor seleccione solamente una de ellas.

¿Cuánto tarda el paciente en recorrer el trayecto de ida y vuelta? (m/seg)

VELOCIDAD DE LA MARCHA ⁵

N	¿Ha comido menos de lo habitual en los últimos 3 meses debido a la pérdida de apetito, problemas digestivos o dificultad para masticar y/o tragar?	No Algo menos Mucho menos
----------	--	---------------------------------

No
Entre 1 y 3 kg
Más de 3 kg
No lo sé

M ¿Ha perdido peso en los últimos 3 meses?

L IMC

K Talla (m)

J Peso (kg)

NUTRICIÓN ⁴

GAH Geriatric assement for Hematology

GAH

⁴NUTRICIÓN

- Considerar únicamente la pérdida de peso involuntaria sin tener en cuenta una reducción intencionada de la ingesta.
- La enfermedad aguda debe de ser lo suficientemente grave para requerir atención médica, cambios en los tratamientos, o causar limitaciones adicionales.
- No considerar síndromes menores (*infecciones del tracto respiratorio superior, infecciones del tracto urinario no complicadas, etc.*).

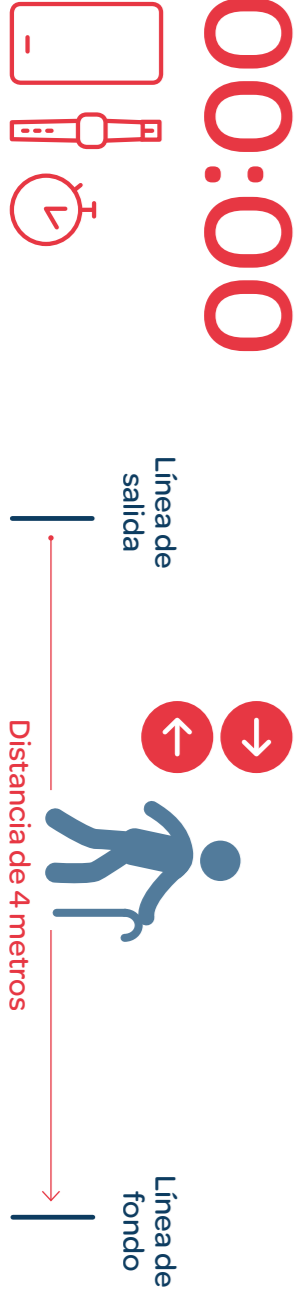
⁵VELOCIDAD DE LA MARCHA

Requerimientos:

- Terreno seguro y plano.
- 2 líneas en el suelo separadas 4 metros sin interferencias.

- El paciente debe caminar desde la línea de salida hasta la de fondo, utilizando, si fuera necesario, cualquier bastón o andador que use habitualmente.
- Se recomienda que el evaluador camine cerca del paciente para garantizar su seguridad.
- Cronometrar por separado el tiempo que tarda el paciente en recorrer el trayecto de ida y el de vuelta, desde que cruza con un pie la línea de salida hasta que supere la línea de fondo.
- Sumar ambos tiempos y dividir entre 2 para calcular el tiempo medio en recorrer 4 metros (t).
- Expresar la velocidad de la marcha en m/seg:

$$Vel. en marcha = 4 / t (m/seg)$$



00:00

GAH

Geriatric assessment for Hematology

ESTADO MENTAL⁶

P	¿Cuál es la fecha de hoy?	Correcto	Incorrecto
Q	¿Qué día de la semana es hoy?	Correcto	Incorrecto
R	¿Cuál es su número de teléfono?	Correcto	Incorrecto
S	¿Cuál es su edad?	Correcto	Incorrecto
T	¿Cuándo nació usted?	Correcto	Incorrecto
U	¿Cómo se llama el presidente del gobierno?	Correcto	Incorrecto
V	¿Cómo se llamaba el anterior presidente del gobierno?	Correcto	Incorrecto
W	¿Cuáles son los apellidos de su madre?	Correcto	Incorrecto
X	Empezando en 20, vaya restando de 3 en 3, hasta llegar al final	Correcto	Incorrecto

COMORBILIDAD Y HáBITOS⁷

Y	Diabetes mellitus	SI	NO
Z	Cáncer	SI	NO
≠	Enfermedad pulmonar	SI	NO
#	Insuficiencia cardíaca	SI	NO
&	Tabaquismo	SI*	NO**

*Fumador actual
**No fumador o exfumador

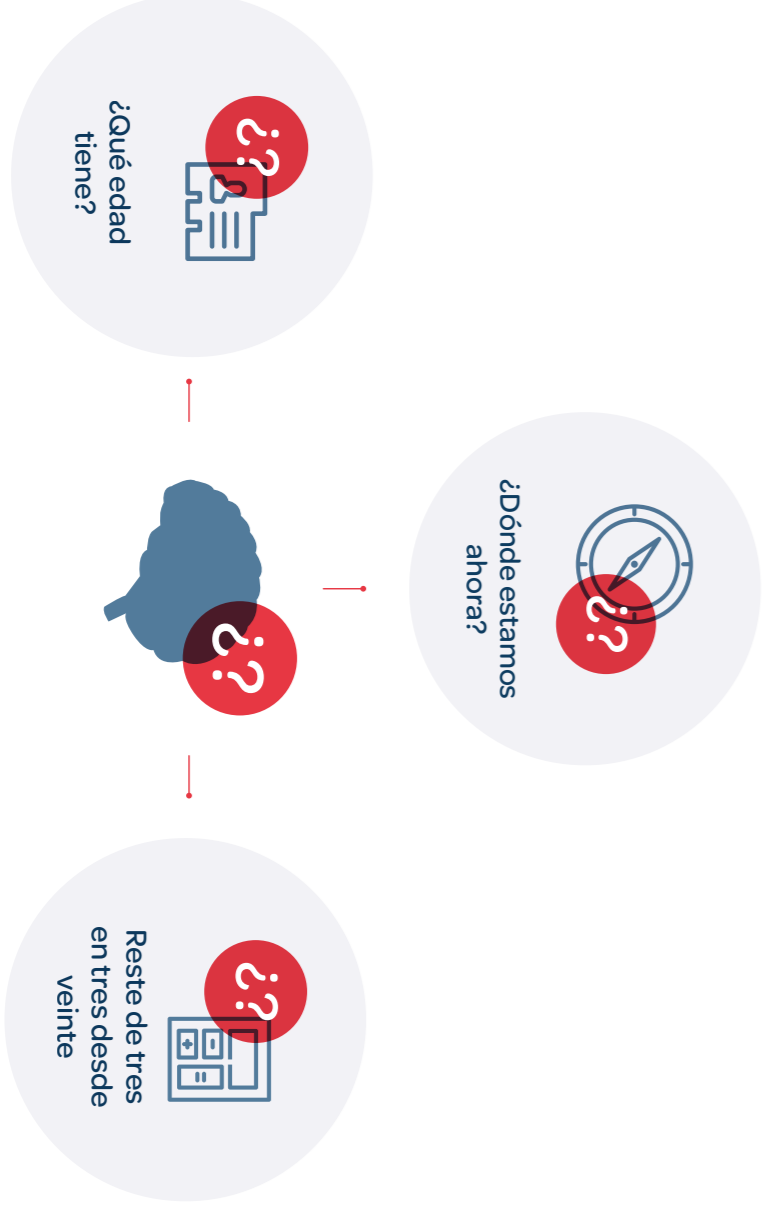
GAH

CIRS-G

PS/ECOG

6ESTADO MENTAL

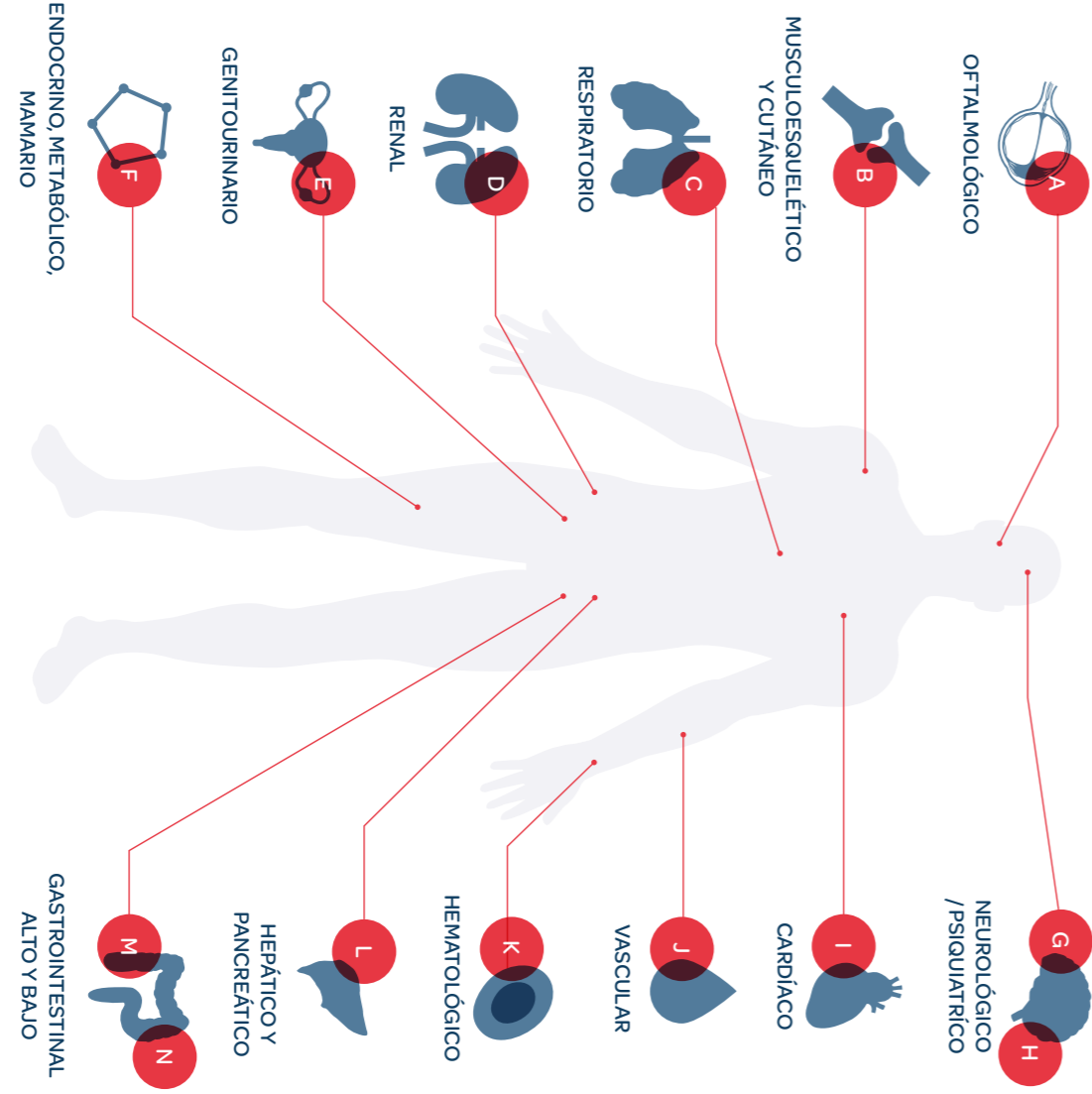
- Formular las 10 preguntas tal y como aparecen en el cuestionario, sin utilizar otras palabras ni ayudar al paciente.
- La serie de restas debe completarse hasta el final.
- En caso de que el paciente rechace responder alguna pregunta, se anotará como incorrecta.
- Considerar sólo las respuestas totalmente correctas.
- La fecha de nacimiento debe incluir necesariamente día, mes, y año para considerarse correcta.
- El apellido del presidente es suficiente para validar la respuesta.



7COMORBILIDAD Y HáBITOS

- Registre la ausencia o presencia de comorbilidades indicadas.
- El tabaquismo se categorizará como Nunca fumador o exfumador/ Fumador actual.

- **CIRS-G**
- Puntuar los ítems del 0 al 4.
- Sumar la puntuación total y dividirla entre 14 para obtener la puntuación final.



CIRS-G

Cumulative illness rating scale Geriatrics

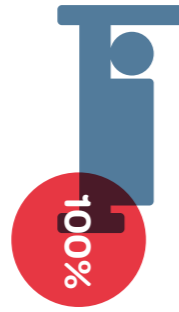
Sistemas individuales del cuerpo

Sistemas individuales del cuerpo	Gravedad*
A Oftalmológico y ORL	
B Musculoesquelético y cutáneo	
C Respiratorio	
D Renal	
E Genitourinario	
F Endocrino, metabólico, mamario	
G Neurológico	
H Psiquiátrico	
I Cardíaco	
J Vascular	
K Hematológico	
L Hepático y pancreático	
M Gastrointestinal alto	
N Gastrointestinal bajo	
TOTAL	

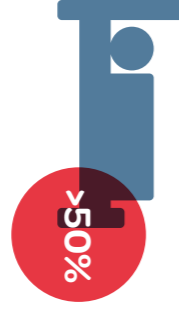
*0 Ningún problema
 1 Leve
 2 Moderado
 3 Grave
 4 Extremadamente grave

PS/ECOG
Puntuar a su paciente en base a los estados funcionales definidos a continuación.

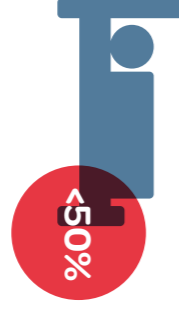
Encamado el 100% del día.



Encamado más del 50% del día.



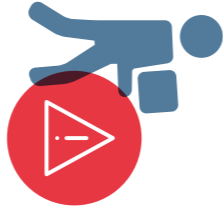
Encamado menos del 50% del día.



Realiza trabajos y actividades normales.



No puede realizar trabajos arduos.



PS/ECOG

Eastern cooperative oncology group - Performance status

0	Totalmente asintomático: Realiza trabajo y actividades normales de la vida diaria.
1	Síntomas que impiden realizar trabajos arduos, desempeño normal en las actividades cotidianas y en trabajos ligeros.
2	Incapacidad de desempeñar ningún trabajo. Síntomas que obligan a permanecer en la cama no más del 50% del día.
3	Necesidad de estar encamado más de la mitad del día por la presencia de síntomas. Necesidad de ayuda para la mayoría de las actividades diarias.
4	Encamado el 100% del día y necesidad de ayuda para todas las actividades de la vida diaria.
5	Paciente fallecido.
TOTAL	