

## UTILIDAD DE LAS ESCALAS DE VALORACION COGNITIVA, FUNCIONALES Y PPSV2 EN RESIDENTES CON DETERIORO COGNITIVO GRAVE EN UNA RESIDENCIA.

Ameijeiras Álvarez Francisco José , Osorio López Jesús

Alumnos del Curso de Especialista en Cuidados Paliativos 2014-2015 de la UDC

### INTRODUCCIÓN:

Los residentes con deterioro cognitivo ingresados en residencias de tercera edad suponen un porcentaje importante del total de residentes, por lo que el uso protocolizado de herramientas y escalas de valoración cognitiva, funcional y de pronóstico paliativo pueden ser útiles para la adecuación de recursos, planificación de la asistencia y ajustes en los tratamientos crónicos, así como, intervenciones precisas con el fin de dar una asistencia de calidad.

Cada vez más, los familiares y los representantes legales demandan una asistencia en donde se incluyan, en la prestación de servicios de las residencias de tercera edad, los cuidados paliativos con el fin de dar la máxima calidad y dignidad de vida a sus allegados.

### OBJETIVOS:

-Conocer la situación de los pacientes con deterioro cognitivo grave ( MEC con puntuación de 0 a 14 ) , en los pacientes con diagnóstico principal de Deterioro Cognitivo , ingresados en nuestra residencia.

-Determinar el estadio de GDS\_FAST.

-Determinar el estado funcional con escala de Barthel.

-Clasificar por PPSv2 cada residente.

-Analizar resultados e identificar que residentes pueden ser objeto de cuidados paliativos

### MATERIAL Y METODOS:

-Estudio observacional descriptivo en la primera semana de agosto 2015.

-Población de estudio :150 residentes de una residencia de asistidos.

-Variables a Estudio: deterioro cognitivo, estado funcional, sexo , y susceptibilidad de cuidados paliativos

-Escala Implementadas: MMSE(Mini Mental State Examination) de Folstein adaptado y validado en España con test de lobo (mec), fast , ppsv2,barthel

-Fuente de datos :

-Resilplus

-Historia clínica y exploración del paciente

-Análisis de datos : tablas dinámicas de excell 2013

-Gráficos power point 2013

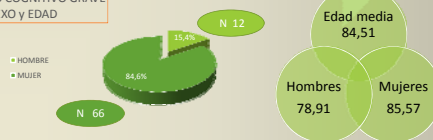
## RESULTADOS

150  
RESIDENTES

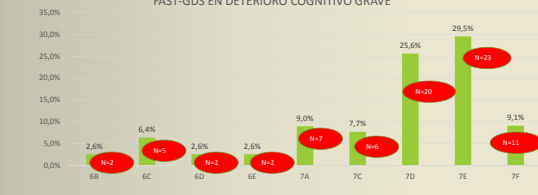
113  
DETERIORO  
COGNITIVO

78  
DETERIORO  
COGNITIVO GRAVE

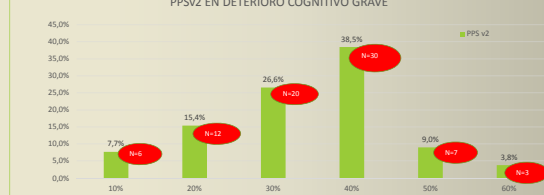
DETERIORO COGNITIVO GRAVE  
SEXO Y EDAD



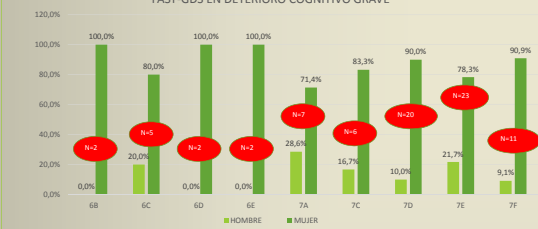
FAST-GDS EN DETERIORO COGNITIVO GRAVE



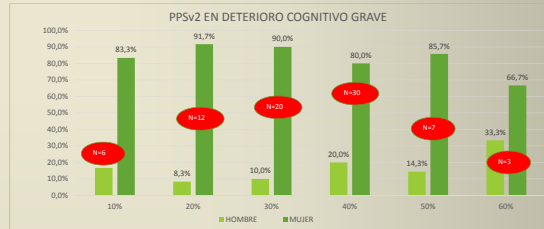
PPSv2 EN DETERIORO COGNITIVO GRAVE



FAST-GDS EN DETERIORO COGNITIVO GRAVE



PPSv2 EN DETERIORO COGNITIVO GRAVE



### CONCLUSIONES :

-Más de la mitad de nuestros residentes sufren deterioro cognitivo grave ( MEC con puntuación de 0 a 14), fundamentalmente mujeres ( el 85% ), dato relacionado con la mayor longevidad del sexo femenino.

-El 86% de nuestros residentes, con Deterioro Cognitivo Grave, están clasificados en estadio FAST 7, de los cuales el 80% en los estadios más graves ( FAST 7D, 7E y 7F). La clasificación de nuestros residentes con deterioro cognitivo en estadio 7 asociado a la presencia de comorbilidad ( neumonía aspirativa , pielonefritis , septicemias, UPP múltiples en estadio 3-4, fiebre recurrente tras antibioterapia, etc. ) o bien a la dificultad para tragar o negativa a la ingesta , pueden ayudar a planificar su asistencia en lo referente a la programación protocolizada de cuidados paliativos en enfermedades crónicas no oncológicas.

-Aproximadamente el 50% de nuestros residentes, con deterioro cognitivo grave, tienen un PPSv2 < o = al 30% , por lo que indica un valor pronóstico predictivo de estimación de necesidad de cuidados paliativos en residentes con Demencia.

-Concluimos que sería útil, estandarizar e implementar el uso indiscriminado de estos instrumentos de valoración, en residencias geriátricas, para estudiar y estimar la necesidad de cuidados paliativos en residentes con enfermedad crónica no oncológica.

-Con la aplicación de estos instrumentos de valoración nos permitiría la selección adecuada de pacientes en los diferentes programas de atención , fijar y establecer objetivos de cuidados con la ubicación idónea dentro de la residencia , facilitar la toma de decisiones tanto para los familiares como los profesionales sanitarios encargados de su atención y por último objetivar la información a familiares de lo que puedan esperar de la evolución de la enfermedad degenerativa de base.

### BIBLIOGRAFÍA:

-Vila Arias JM, Pereira Santelesoro S, López Álvarez E, Méndez Muñoz M, Guzmán Gutiérrez J, Sanmartín Moreira J. "Utilidad de Palliative Performance escale v2 para la estimación de supervivencia en enfermos de cáncer avanzado". Med paliativa 19;2012(4):133-138.

-Anderson F, Downing M, Hill J, Palliative Performance Scale. A new tool. Journal of Palliative Care 1996;12:5-11.

-Zimmermann c,Burman D,Shazeen B,Seccareccia D,Kaya E Bryson J et al.Nurse and physician inter-rater agreement of three performance status measures in

palliative care outpatients ; Support Care Cancer. 2010;18:609-nter-rat

-Susan L. Mitchell, M.D., M.P.H., Joan M. Teno, M.D., Dan K. Kiely, M.P.H., Michele L. Shaffer, Ph.D., Richard N. Jones, Sc.D., Holly G. Prigerson, Ph.D., Ladislav Volicer, M.D., Ph.D., Jane L. Givens, M.D., M.S.C.E., and Mary Beth Hamel, M.D., M.P.H. "The Clinical Course of Advanced Dementia"

N Engl J Med 2009; 361:1529-1538.