

INTERROGATORIO

Cédula de identificación

Nombre: _____ Sexo: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____
años

Dirección. Calle: _____ Número exterior: _____

Número interior: _____ Delegación/Municipio: _____ Código postal: _____

Teléfono fijo (casa): _____ Teléfono móvil (celular): _____

Estado civil: _____ Escolaridad: _____ ¿Sabe leer? _____

¿Sabe escribir? _____ Ocupación (previa/actual): _____

Datos de contacto o familiar

Nombre de algún contacto /familiar cercano: _____

Parentesco: _____ Teléfono del familiar: _____

Cuidador _____ primario:

Antecedentes heredo-familiares

Antecedentes personales patológicos

Antecedentes personales no patológicos

Padecimiento actual

Interrogatorio por aparatos y sistemas

EXPLORACIÓN FÍSICA

Habitus exterior: _____

Tensión arterial _____ mm de Hg (pie) _____ mm de Hg (sentado),

Frecuencia cardíaca _____ por min, frecuencia respiratoria _____ por min.

Temperatura ____°C, Peso ____kg, Talla ____cm, Índice de masa corporal: _____

kg/m

Cabeza: _____

Cuello: _____

Tórax: _____

Abdomen: _____

Extremidades: _____

Genitales: _____

Resultados de estudios de laboratorio, gabinete y otros (previos y actuales):

VALORACIÓN GERIÁTRICA Y DE CUIDADOS PALIATIVOS

Estado cognitivo y emocional

1. Antecedente de delirium y/o queja de memoria
2. Examen mínimo del estado mental MMSE
3. Escala de ansiedad de Goldberg
4. Escala de depresión geriátrica (GDS)
5. Prueba de Reloj

Maltrato al Adulto Mayor

1. Escala geriátrica de maltrato al adulto mayor

Calidad de Sueño

1. Índice de calidad de sueño de Pittsburgh

Comorbilidades

1. Índice de comorbilidad de Charlson

Fragilidad

1. Cuestionario FRAIL
2. Escala de fragilidad Fried

Sarcopenia

1. Escala SARC-F

Uso de medicamentos

1. Criterios STOPP-START (Screening Tool OF Older Person's potentially inappropriate Prescriptions–Screening Tool to Alert Doctors to Right Treatment)
2. Adherencia terapéutica

LISTA DE MEDICAMENTOS

GRUPO	MEDICAMENTO (dosis)	INTERVALO	TIEMPO DE ADMINISTRACIÓN

Conductas de salud

1. Toxicomanías

- 2. Consumo de alcohol**
- 3. Consumo de tabaco**
- 4. Consumo de otras drogas**

Salud bucal y deglución

- 1. Uso de prótesis dentales**
- 2. Xerostomía**
- 3. Número de dientes**
- 4. Disfagia**
- 5. Candidosis oral**

Red social

- 1. Inventario de recursos sociales en ancianos (Díaz Veiga)**
- 2. Calidad de vida (EUROQOL-5D)**
- 3. Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit**

Funcionalidad

- 1. Actividades básicas de la vida diaria (Katz)**
- 2. Actividades instrumentadas de la vida diaria (Lawton)**
- 3. Índice de Barthel**
- 4. Escala de Rosow-Breslau 8movilidad)**
- 5. Índice de Nagi (discapacidad)**

Estado nutricional

- 1. Mini Nutritional Assessment (MNA)**
- 2. Malnutrition Universal Screening Tool (MUST)**

Desempeño físico, marcha y equilibrio

- 1. Utiliza auxiliar de la marcha (especificar tipo)**
- 2. Prueba corta de desempeño físico**
- 3. Extenuación física**
- 4. Antecedentes de caídas (especificar número y circunstancias)**
- 5. Prueba cronometrada de “levántate y anda”**

Visión y Audición

- 1. Autopercepción de visión y audición**
- 2. Agudeza visual cercana y lejana**
- 3. Prueba del susurro**

Medicina preventiva

- 1. Influenza**
- 2. Neumococo**
- 3. Toxoide tetánico**
- 4. Otros**

Cuidados paliativos

- 1. Definir criterios de terminalidad para enfermedad.**
- 2. Manejo sintomático específico (definir síntoma)**
- 3. Antecedente de urgencias en medicina paliativa (especificar tipo)**

4. Escalas de Valoración

- ✓ Escala Edmonton Symptom Assessment System (ESAS). Sistema de evaluación de síntomas de Edmonton.
- ✓ Escala Pronóstica Paliativa (Palliative Prognostic Score-PAP Score)
- ✓ Escala de valoración funcional de Karnofsky
- ✓ Escala de los Cuidados Paliativos (ECP) - *Palliative Care Outcome Scale (POS)*
- ✓ Escala Visual Analógica (EVA) para dolor
- ✓ Cuestionario Breve del Dolor (CBD)
- ✓ Escala de Ramsay
- ✓ Escala Global Deterioration Scale (GDS) y Functional Assessment Staging (FAST)
- ✓ CAM (Confusion Assessment method)
- ✓ ECOG "Eastern Cooperative Oncology Group"
- ✓ <http://eprognosis.ucsf.edu/default.php>

Síndromes geriátricos

<input type="checkbox"/> Afasia	<input type="checkbox"/> Fragilidad	<input type="checkbox"/> Regresión Psicomotriz
<input type="checkbox"/> Caídas	<input type="checkbox"/> Hipotensión Ortostática	<input type="checkbox"/> Sx de Inmovilidad
<input type="checkbox"/> Colapso del Cuidador	<input type="checkbox"/> Incontinencia Fecal	<input type="checkbox"/> Sx de Piernas Inquietas
<input type="checkbox"/> Déficit Auditivo	<input type="checkbox"/> Incontinencia Urinaria	<input type="checkbox"/> Trastorno del Comportamiento
<input type="checkbox"/> Déficit Visual	<input type="checkbox"/> Abuso	<input type="checkbox"/> Trastorno del Sueño
<input type="checkbox"/> Depresión	<input type="checkbox"/> Obesidad	<input type="checkbox"/> Trastorno de la Marcha
<input type="checkbox"/> Desnutrición	<input type="checkbox"/> Osteoporosis	<input type="checkbox"/> Trastorno Electrolítico
<input type="checkbox"/> Patología de los Pies	<input type="checkbox"/> Pérdida de Autonomía	<input type="checkbox"/> Encarnizamiento Terapéutico
<input type="checkbox"/> Patología Dental	<input type="checkbox"/> Úlceras por Presión	<input type="checkbox"/> Patología Social
<input type="checkbox"/> Estado Terminal	<input type="checkbox"/> Perdida de Vitalidad	<input type="checkbox"/> Demencia
<input type="checkbox"/> Impactación Fecal	<input type="checkbox"/> Polifarmacia	<input type="checkbox"/> <i>Delirium</i>

Diagnósticos o problemas clínicos

Pronóstico

Indicación terapéutica

Equipo multidisciplinario

Fecha próxima de seguimiento para revaloración
