PROYECTO PALIAR

# VALIDEZ DE LOS CRITERIOS DEFINITORIOS DE PACIENTES CON ENFERMEDADES MÉDICAS NO NEOPLÁSICAS EN FASE TERMINAL

**“Estudio prospectivo multicéntrico de cohortes de ámbito nacional, en el marco de trabajo del Grupo de Estudio de Pacientes Pluripatológios y Edad Avanzada de la sociedad española de Medicina Interna con el objetivo general de evaluar la idoneidad de los criterios definitorios de enfermedad médica no oncológica en fase terminal del NHO, así como de la escala PPI y la ECOG en pacientes afectos de enfermedades médicas cardíacas, neumológicas, hepáticas, renales y/o neurológicas en estadio avanzado”**

# CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Vd. está siendo atendido actualmente por una ó más enfermedades médicas crónicas. Estos procesos se atienden de manera homogénea en el conjunto de los centros del Sistema Sanitario Público Nacional.

En la actualidad, estamos realizando un estudio (PROYECTO PALIAR) encaminado a conocer la evolución de pacientes como usted en los próximos 6 meses. Los resultados tendrán una aplicación en los pacientes con un cuadro clínico similar al suyo, pues nos permitirá planificar mejor el tratamiento y los cuidados que ustedes requieren.

Para realizar el PROYECTO PALIAR, se necesita que pacientes como Vd. den autorización para que se les realice una entrevista que durará aproximadamente unos 15 minutos donde se le preguntarán por diferentes aspectos de sus enfermedades. Posteriormente se contactará con usted pasados seis meses para conocer su situación de salud en una entrevista que podrá ser telefónica ó en persona y que durará unos 5 minutos.

El uso de sus datos clínicos y personales se realizará únicamente con este fin y se protegerá de acuerdo con la legislación vigente sobre protección de datos personales (Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal).

AUTORIZACION

D/Dª ……………………………………………………., con D.N.I. ………………, manifiesto que me ha sido solicitada por el Dr. ……………………………………………… del Servicio………………………………del Hospital ……………………………………… autorización para que se me incluya en el estudio PALIAR para conocer mis datos clínicos mediante entrevista personal actualmente y transcurridos SEIS meses de la actual.

Se me ha indicado que puedo retirar mi autorización en el momento en que lo considere oportuno, sin necesidad de dar explicaciones.

En ……………………., a ….. de …………………………. de 200 .

Fdo: El paciente/Representante autorizado (DNI………………...): …………………….…

Dr. ……………………………………… ……………………….

# CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

## Criterios de inclusión:

Debe cumplir los cuatro criterios de inclusión. Todas las respuestas deben ser “SI”.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **SI** | **NO** |
| 1. Mayor de edad legal (18 años cumplidos o más). |  |  |
| 1. Presenta alguna (s) de la(s) siguientes insuficiencias crónicas no reversibles de órgano, independientemente de la causa primigenia que las originó, en estadio evolucionado:  * **Insuficiencia cardiaca** con disnea basal ≥ III de la NYHA. * **Insuficiencia respiratoria crónica** con disnea basal ≥III de la MRC y/o satO2<90% y/o oxigenoterapia domiciliaria. * **Insuficiencia renal crónica** en estadía 4 ó 5 (tasa de filtrado glomerular<30mL/min según la fórmula de Crockoft-Gault), o bien creatininemias basales ≥3mg/dL). * **Hepatopatía crónica** con datos clínicos±analíticos± endoscópicos±ecográficos de hipertensión portal y/o insuficiencia hepatocelular (puntuación escala Child-Pugh > 7). * **Enfermedad neurológica crónica con deterioro cognitivo** establecido (E. Pfeiffer con 7 o más errores y/o MEC con ≤18 puntos) y/o deterioro funcional para las ABVD establecido (Índice de Barthel < 60 puntos). |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 1. Presenta alguna de las siguientes situaciones asistenciales:  * Hospital\*. * Hospitalización domiciliaria ó equipos de Cuidados Paliativos. * Consulta ambulatoria especializada. |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 1. Consentimiento informado para participar en el estudio. |  |  |

## \*Se incluirá al paciente al ingreso hospitalario o a su detección salvo que se encuentre en situación de agonía.

## Criterios de exclusión:

La presencia de cualquiera de ellos excluiría al paciente. Todas las respuestas deben ser “NO”.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **SI** | **NO** |
| 1. Menor de edad (menores de 18 años). |  |  |
| 1. Presencia de enfermedad neoplásica maligna ACTIVA salvo adenocarcinoma de próstata localizado en tratamiento hormonal y carcinoma basocelular-espinocelular cutáneo. |  |  |
| 1. Inclusión en lista activa de trasplante cardiaco, hepático y/o renal. |  |  |
| 1. Previsión de entrada en programa crónico de depuración extrarrenal. |  |  |
| 1. Situación clínica de agonía al ingreso hospitalario (se prevé el fallecimiento en las próximas 24 horas). |  |  |
| 1. No firma del consentimiento informado. |  |  |

# VARIABLES EXPLICATIVAS:

## Variables Filiación

* Nombre del paciente en siglas:
* Sexo ( M: masculino o F: femenino):
* Fecha de nacimiento (dd/mm/aa):
* Número de teléfono:
* Residencia habitual (1-domicilio, 2-instituación, 3-indigente, 4 otros):
* Fecha de inclusión (dd/mm/aa):

## Variables del Cuidador Principal:

* Requiere cuidador principal (si **–en caso de Barthel<60 y/o Pfeiffer>5-** /no):
* Tiene cuidador (si/no):
* En caso de tener cuidador:
  + Edad (años) :
  + Sexo (Masculino/Femenino):
  + Teléfono contacto:
  + Relación con el paciente (1-esposo-a, 2-hijo-a, 3-Otros familiares, 4-Cuidador contratado):
* En caso de que el cuidador principal sea familiar, indique:
  + Ocupación:
  + Tiempo dedicado al cuidado (parcial o tiempo completo):
  + Precisa de ayuda suplementaria (si/no):
  + Tipo de ayuda suplementaria (Familiar o Asalariado):

## Variables clínicas:

### Datos antropométricos:

Peso (Kg): Talla (cm): IMC (Peso/Talla(metro)2:

### Datos de comorbilidad asociada:

Indique cual de las siguientes patologías presenta el paciente:

#### Variables cardiovasculares:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SI | NO |
| Insuficiencia cardiaca que en situación de estabilidad clínica haya estado en grado II de la NYHA (categoría A.1 Pluripatológico) (1 punto índice Charlson). |  |  |
| Cardiopatia isquémica (categoría A.2 Pluripatológico) (1 punto índice Charlson) |  |  |
| Arteriopatía periférica sintomática (categoría F.1 Pluripatológico) (1 punto índice Charlson). |  |  |
| Hipertensión arterial |  |  |
| Dislipemia |  |  |
| Fibrilación auricular |  |  |
| Otras arritmias |  |  |
| Portador de marcapasos |  |  |
| Prótesis valvular |  |  |
| Hipertensión pulmonar |  |  |
| Enfermedad tromboembólica |  |  |
| Otras (especificar cuál) |  |  |

#### Variables neumológicas:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SI | NO |
| Enfermedad respiratoria crónica que en situación de estabilidad clínca haya estado con: disnea grado II de la MRC o FEV1<65% O SatO2 ≤90% (categoría C Pluripatológico) . |  |  |
| Enfermedad Pulmonar Obstructiva crónica (1 punto índice Charlson) |  |  |
| Asma bronquial |  |  |
| Bronquiectasias |  |  |
| Síndrome de Apnea-hipopnea del sueño |  |  |
| Otras (especificar): |  |  |

#### Variables nefrológicas y autoinmunes:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SI | NO |
| Enfermedad renal crónica definida por elevación de creatinina (>1,4 mg/dl en varones, >1,3mg/dl en mujeres o proteinuria, mantenidos durante 3 meses (categoría B.2 Pluripatológico) (2 punto índice Charlson). |  |  |
| Vasculitis y enfermedades autoinmunes sistémicas. (categoría B.1 Pluripatológico) (1 punto índice Charlson). |  |  |
| Hipertrofia benigna de próstata |  |  |
| Nefrolitiasis |  |  |
| Otras (especificar): |  |  |

#### Variables digestivas:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SI | NO |
| Enfermedad inflamatoria crónica intestinal (categoría D.1 Pluripatológico) |  |  |
| Hepatopatía crónica con datos de insuficiencia hepatocelular o hipertensión portal (categoría D.2 Pluripatológico) (3 puntos índice Charlson). |  |  |
| Hepatopatía crónica leve (1 punto índice Charlson) |  |  |
| Ulcus péptico (1 punto índice Charlson) |  |  |
| Litiasis biliar |  |  |
| Pancreatitis crónica |  |  |
| Enfermedad de reflujo gastro-esofágico |  |  |
| Otras (especificar): |  |  |

#### Variables Neuro-psiquiatricas:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SI | NO |
| Accidente cerebrovascular. (categoría E.1 Pluripatológico)  (1 punto índice Charlson). |  |  |
| Enfermedad neurológica con déficit motor permanente que provoque una limitación para las actividades básicas de la vida diaria (índice de Barthel <60). (categoría E.2 Pluripatológico). |  |  |
| Enfermedad neurológica con deterioro cognitivo permanente al menos moderado (Pfeiffer ≥5 errrores). (categoría E.3 Pluripatológico)  (1 punto índice Charlson). |  |  |
| Hemiplejia (2 punto índice Charlson). |  |  |
| Depresión |  |  |
| Trastorno de Ansiedad |  |  |
| Psicosis |  |  |
| Presencia de Delirium |  |  |
| Enfermedad de Parkinson con Barthel > 60. |  |  |
| Demencia con Pfeiffer < 5errores. |  |  |
| Encefalopatía: |  |  |
| Otras (especificar): |  |  |

#### Variables endocrino-metabólicas:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SI | NO |
| Diabetes Mellitus con retinopatía proliferativa o neuropatía sintomática (categoría F.2 Pluripatológico) (2 punto índice Charlson). |  |  |
| Diabetes Mellitus sin repercusión en órgano diana (1 punto índice Charlson) |  |  |
| Hipertiroidismo |  |  |
| Hipotiroidismo |  |  |
| Alteraciones hidroelectrolíticas |  |  |
| Obesidad (IMC mayor de 30) |  |  |
| Caquexia (IMC menor de 20) |  |  |
| Otras (especificar): |  |  |

#### Variables hematológicas:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SI | NO |
| Anemia crónica por perdidas digestivas o hemopatía adquirida no subsidiaria de tratamiento curativo (categoría G.1 Pluripatológico) . |  |  |
| Otras (especificar): |  |  |

#### Variables osteo-articulares:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | SI | NO |
| Enfermedad osteoarticular crónica que provoque por sí misma una limitación para las actividades básicas de la vida diaria (índice de Barthel inferior a 60).(Categoría H.1 Pluripatológico). |  |  |
| Osteoporosis: |  |  |
| Otras (especificar): |  |  |

#### Otras variables:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | SI | NO |  | SI | NO |
| Sida (6 puntos Charlson): |  |  | Anorexia: |  |  |
| Infección VIH: |  |  | Astenia: |  |  |
| Insomnio: |  |  | Nauseas ó vómitos: |  |  |
| Dolor crónico: |  |  | Diarrea: |  |  |
| Úlcera de decúbito: |  |  | Otras: |  |  |
| Infecciones urinarias repetición: |  |  | Otras: |  |  |

### Grado de comorbilidad que presentan:

* Cumple criterios de pacientes pluripatológico según la definición reconocida? (Presencia de dos o más categorías de pluripatológico(Si/No):
* En caso de cumplir criterios de paciente pluripatológico:
  + Número de categorías(2 a 7):
  + Tipo de categorías (A.1, A.2, B.1, B.2, C.1, D.1, D.2, E.1, E.2, E.3, F.1, F.2, G.1, H.1):
* Puntuación alcanzada en el índice de Charlson:
* En caso de presentar insuficiencia cardiaca:
  + Estadio de la NYHA (I,II,III,IV):
* En caso de presentar EPOC:
  + Grado de disnea MRC (I,II,III,IV):
* En caso de cirrosis hepática:
  + Estadio de Child (A,B,C):
  + Puntuación alcanzada:
* En caso de dolor crónico:
  + Puntuación escala EVA (1-10):
* En caso de úlceras por decúbito:
  + Grado (I,II,III, IV):
* En caso de depresión:
  + Puntación en la escala Yasevage (5 a 15):
* En caso de delirium:
  + Tipo de delirium (1-hipoactivo, 2-hiperactivo, 3-mixto):
* En caso de encefalopatía:
  + Tipo (1-urémica, 2-hepática, 3-hipercápmica, 4-Mixta):

## Variables analíticas

|  |  |
| --- | --- |
| Leucocitos (/mm3): | Creatinina (mg/dL) |
| Linfocitos (/mm3): | Sodio (mg/dL): |
| Hemoglobina (gr/dL) | Bilirrubina (mg/dL): |
| INR | Albúmina (gr/dL): |
| Colesterol total (mg/dL): |  |

**Incluir los valoras disponibles más recientes a la fecha de inclusión del paciente.**

## Variables Funcionalidad

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Funciones** | **Descripciones** | **Valoración** | **SITUACIÓN BASAL** |
| **Alimentación** | Come solo en un tiempo razonable. Es capaz de poder utilizar cubiertos si lo necesita, de cortar el alimento, usar sal, extender mantequilla, etc. | Independiente | 10 |
| Necesita ayuda para alguna de las actividades previas. | Necesita ayuda | 5 |
| Necesita ser alimentado. | Dependiente | 0 |
| **Baño** | Es capaz de bañarse o ducharse, incluyendo salir o entrar de la bañera y secarse. | Independiente | 5 |
| Necesita alguna ayuda. | Dependiente | 0 |
| **Vestirse** | Es capaz de ponerse, quitarse y colgar la ropa, atarse los cordones, abrocharse botones o utilizar cremalleras (o braguero o corsé). | Independiente | 10 |
| Necesita ayuda para al menos la mitad del trabajo de estas actividades.  Debe de hacerlo en un tiempo razonable. | Necesita ayuda | 5 |
|  | Dependiente | 0 |
| **Arreglarse** | Es capaz de lavarse las manos y cara, peinarse, maquillarse, limpiarse los dientes y afeitarse. | Independiente | 5 |
| Necesita alguna ayuda. | Dependiente | 0 |
| **Deposiciones** | Es capaz de controlar deposiciones. Es capaz de colocarse supositorio o enema | Independiente | 10 |
| Tiene incontinencia ocasional o requiere ayuda para supositorio o enema. | Necesita ayuda | 5 |
|  | Dependiente | 0 |
| **Micción** | Es capaz de controlar micción día y noche. Es capaz de cuidar sonda y cambiar bolsa de orina | Continente | 10 |
| Tiene incontinencia ocasional o no da tiempo a llegar al baño o necesita ayuda ocasional para cuidar la sonda uretral. | Incontinencia ocasional | 5 |
|  | Incontinente | 0 |
| **Usar el retrete** | Es capaz de bajarse y subirse la ropa, de no mancharla, sentarse y levantarse de la taza, de usar papel higiénico. Si lo requiere puede apoyarse sobre una barra. Si requiere cuña, debe ser capaz de colocarla, vaciarla y limpiarla. | Independiente | 10 |
| Necesita ayuda para guardar el equilibrio, en el manejo de la ropa o en la utilización del papel higiénico. | Necesita ayuda | 5 |
|  | Dependiente | 0 |
| **TRASLADARSE**  **desde la cama**  **al sillón o**  **a la silla de ruedas** | Es capaz de realizar con seguridad, el traslado del sillón a la cama, tanto con andador o silla de ruedas –levantando reposapiés, cerrando la silla-, conseguir sentarse o tumbarse en la cama, y de volver de la cama al sillón. | Independiente | 15 |
| Necesita ayuda mínima para algún paso de esta actividad o ser supervisado física o verbalmente en los distintos pasos | Mínima ayuda | 10 |
| Necesita gran ayuda para levantarse de la cama o para trasladarse al sillón. Puede permanecer sentado sin ayuda. | Gran ayuda | 5 |
|  | Dependiente | 0 |
| **Deambular** | Puede caminar 45 metros sin ayuda o supervisión, espontáneamente o con muletas (no andador). Si utiliza prótesis es capaz de ponérsela y quitársela solo. | Independiente | 15 |
| Necesita ayuda o supervisión para caminar 45 metros. Deambula con andador. | Necesita ayuda | 10 |
| Puede empujar la silla 45 metros y manejarla con soltura (doblar esquinas, girar, maniobrarla por la casa, etc.) | En silla  de ruedas | 5 |
| Camina menos de 50 metros. Si utiliza silla de ruedas debe ser empujada por otra persona. | Dependiente | 0 |
| **Subir y bajar escaleras** | Es capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión. Puede usar bastones o muletas o apoyarse en la barandilla | Independiente | 10 |
| Necesita ayuda física o verbal | Necesita ayuda | 5 |
|  | Dependiente | 0 |
| **PUNTUACIÓN TOTAL (sumando las de cada función; máximo posible: 100)** | | |  |

## Variables farmacoterapeuticas:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **FAMILIA** | **S/N** | **FARMACOS (marque con X el grupo farmacológico)** | | **Indiquen principio activo** |
| Antihipertensivos |  | IECAS/ARA2 |  |  |
| Β-bloqueantes |  |
| Diuréticos |  |
| Calcioantagonistas |  |
| Otros |  |
| Antiagregantes y anticoagulantes |  | Aspirina |  |  |
| Clopidogrel |  |
| HBPM |  |
| Dicumarínicos |  |
| Hipolipemiantes |  | Estatinas |  |  |
| Fibratos |  |
| Ezetimibe |  |
| Otros: |  |
| Antidiabéticos |  | Antidiabéticos  orales |  |  |
| Insulina |  |
| Analgésicos |  | 1ºEscalón |  |  |
| 2º Escalón |  |
| 3º Escalón |  |
| Coadyudantes |  |
| Psicotropos |  | Benzodiacepinas |  |  |
| Neurolepticos |  |
| Antidepresivos |  |
| Antiparkinsonianos |  |
| Anticolinesterásicos |  |
| Antibióticos en los últimos seis meses |  | Penicilina |  |  |
| Cefalosporinas |  |
| Quinolonas |  |
| Otros: |  |
| Broncodilatadores |  | Anticolinergicos |  |  |
| Betaadrenérgicos |  |
| Corticoides |  |
| Suplementos nutricionales y vitamiticos |  | Sulfato ferroso |  |  |
| Acido fólico |  |
| Vitamina B12 |  |
| Calcio |  |
| Vitamina D |  |
| Otros: |  |
| Inmunosupresores |  | Esteroides orales |  |  |
| Otros |  |
| Otros: |  | Bifosfonatos |  |  |
| Omeprazol |  |
| EPO |  |
| Hemoderivados |  |
| Otros: |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Número total de fármacos: |  | Número total de comprimidos: |  |
| Errores de toma (1-Nunca, 2-Ocasional, 3-casi diarios, 4-Siempre): | | |  |

## Variables asistenciales y organizativas

|  |  |
| --- | --- |
| Número de de ingresos en el último año (incluido el actual): |  |
| Número de ingresos en los tres meses previos (incluido el actual): |  |
| Inclusión en programa de cuidados paliativos (s/n):  En caso afirmativo indique: fecha inclusión: |  |
|  |
| ¿Recibe apoyo psicológico especializado (s/n)?: |  |
| ¿Recibe apoyo espiritual (s/n)?:  En caso afirmativo indique tipo (1-religioso, 2 asociaciones, 3-otros) |  |
|  |
| ¿Está incluido en programas de apoyo al cuidador principal (s/n)? |  |
| ¿Recibe apoyo a través de la ley de dependencia (s/n)? |  |

# CRITERIOS DE TERMINALIDAD

## Cumple Criterios de terminalidad del NHO? (Si ó No):

Marque con una **X** los criterios que presenta el paciente. Debe cumplir los 3 criterios generales y al menos 1 específicos para cumplir criterios del terminalidad de NHO.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| El pronóstico clínico del paciente a criterio de su médico es limitado (6 meses). Su médico no se sorprendería si el paciente fallecería en los próximos 6 meses. |  |
| El paciente familia aceptan/están de acuerdo en un abordaje más paliativo que intensivo con respecto a su enfermedad fundamental. |  |
| El paciente presenta al menos uno de estos dos criterios:   * Evidencia de progresión clínica de la enfermedad específica: según los criterios específicos abajo detallados y/o múltiples ingresos/urgencias médicas en los últimos 6 meses y/o deterioro funcional evidente. * Perdida no intencionada de >10% de su peso en los últimos 6 meses |  |
|  |
| **Criterios específicos (al menos un criterio de terminalidad de enfermedad específica):** |  |
| **Insuficiencia cardiaca crónica:**   * Disnea clase IV de la NYHA y/o angina intratable con IC secundaria. * Fracción de eyección ≤ 20%. * Persistencia síntomas a pesar de tratamiento adecuado. * IC refractaria y arritmias supraventriculares o ventriculares resistentes al tto. |  |
|  |
|  |
|  |
| **Enfermedad pulmonar crónica:**   * EPC documentada por disnea de reposo clase IV de la MRC con respuesta o escasa o nula a broncodilatadores. * Progresión de la enfermedad evidenciada por incremento de las hospitalizaciones o visitas domiciliarias por infecciones respiratorias y/o insuficiencias respiratorias. * Hipoxemia, pO2 55 mmHg en reposo y respirando aire ambiente o SatO2 88% con O2 suplementario, o hipercapnia, PCO2 50 mmHg. * Insuficiencia cardiaca derecha secundaria a enfermedad pulmonar. * Taquicardia de > 100 ppm en reposo. |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Cirrosis hepática con insuficiencia hepática grado C de Child-Pugh:**   * Encefalopatía grado III-IV mantenida * Ascitis masiva refractaria * Albúmina < 2.8 gr/dl * T de protrombina < 30% * Síndrome hepatorrenal no tributario de tratamiento médico intensivo |  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Insuficiencia renal crónica avanzada que no van a ser dializados:**   * Síntomas urémicos: Confusión, nauseas, vómitos, prurito refractario. * Diuresis<400 cc/día. * Hiperkaliemia>7 mEq/l que no responde al tratamiento * Pericarditis urémica. Sobrecarga de fluidos intractable. |  |
|  |
|  |
|  |
| **Enfermedades neurológicas crónicas:**   * Dependencia absoluta (Barthel 0 ptos). * Ulceras por presión refractaria. * Disfagia absoluta o desnutrición grave. |  |
|  |
|  |

## ECOG Performance status:

**(Indicar grado de 0 a 4)**

|  |  |
| --- | --- |
| 0 | Asintomático. El paciente puede realizar las mismas actividades que realizaba antes del diagnóstico de cáncer. |
| 1 | Sintomático, pero perfectamente ambulatorio. |
| 2 | Sintomático. Precisa permanecer <50% del tiempo vigil en la cama. |
| 3 | Sintomático. Precisa permanecer > 50% del tiempo vigil en la cama. |
| 4 | Postrado en la cama. |

## Palliative Performance Scales (PPS):

**(Indicar %)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **%** | **Deambulación** | **Actividad / Evidencia de enfermedad** | **Autocuidado** | **Ingesta** | **Nivel de conciencia** |
| 100 | Completa | -Actividad normal  -Sin evidencia de enfermedad | Completo | Normal | Normal |
| 90 | Completa | -Actividad normal  -Alguna evidencia de enfermedad | Completo | Normal | Normal |
| 80 | Completa | -Actividad normal con esfuerzo.  -Alguna evidencia de enfermedad | Completo | Normal o reducida | Normal |
| 70 | Reducida | -Incapaz de realizar actividad laboral normal  -Alguna evidencia de enfermedad | Completo | Normal o reducida | Normal |
| 60 | Reducida | -Incapacidad para realizar tareas del hogar  -Enfermedad significativa | Precisa asistencia ocasional | Normal o reducida | Normal o síndrome confusional |
| 50 | Vida principalmente cama-sillón | -Incapacidad para realizar cualquier tipo de trabajo  -Enfermedad extensa | Precisa considerable asistencia | Normal o reducida | Normal o síndrome confusional |
| 40 | Pasa mayor parte del tiempo en cama | I-ncapaz para realizar cualquier tipo de trabajo  -Enfermedad extensa | Precisa ayuda para casi todas las actividades | Normal o reducida | Normal o somnoliento o síndrome confusional |
| 30 | Encamado | -Incapaz para realizar cualquier tipo de trabajo  -Enfermedad extensa | Totalmente dependiente | Reducida | Normal o somnoliento o síndrome confusional |
| 20 | Encamado | -Incapaz para realizar cualquier tipo de trabajo  -Enfermedad extensa | Totalmente dependiente | Capaz solo de tomar sorbos | Normal o somnoliento o síndrome confusional |
| 10 | Encamado | -Incapaz para realizar cualquier tipo de trabajo  -Enfermedad extensa | Totalmente dependiente | Solo cuidados de la boca | Somnoliento o en coma |
| 0 | Exitus |  |  |  |  |

## Palliative Prognostic Index (PPI):

**(Rodee con un círculo la puntuación de cada categoría e indique puntuación total alcanzada)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **PUNTOS** |
| **Puntuación en la escala PPS:**   * **10-20** * **30-50** * **>60** | **4**  **2.5**  **0** |
| **Ingesta oral:**   * **Severamente reducida** * **Moderadamente reducida** * **Normal** | **2.5**  **1**  **0** |
| **Edemas:**   * **Presentes** * **Ausentes** | **1**  **0** |
| **Disnea de reposo:**   * **Presente** * **Ausente** | **3.5**  **0** |
| **Delirium:**   * **Presente** * **Ausente** | **4**  **0** |
| **PUNTUACIÓN TOTAL** |  |

# VARIABLES DE RESULTADO. DATOS A LOS 6 MESES DE INCLUSIÓN

* Fallecimiento (Si ó No):
* En caso de fallecimiento:
  + Fecha (dd/mm/aa):
  + Lugar del fallecimiento (1-domicilio, 2-residencia de cuidados, 3-Hospital agudo, 4-Hospital crónicos:
  + Muerte relacionada con enfermedad(es) de inclusión (si/no):
  + Existió soporte Domiciliario durante estos 6 meses (si/no):
    - Tipo de soporte (1-primaria, 2-hospital, 3-ambos, 4-otros):