

# Ossteba

OSASUN  
TEKNOLOGIEN  
EBALUAZIOA

EVALUACIÓN DE  
TECNOLOGÍAS  
SANITARIAS



**EUSKO JAURLARITZA**  
**GOBIERNO VASCO**

OSASUN ETA KONTSUMO  
SAILA  
DEPARTAMENTO DE SANIDAD  
Y CONSUMO

## INFORME DE EVALUACIÓN

D-11-03

### PROPUESTA DE ENCUESTA DE SALUD DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA VASCA PARA LA POBLACIÓN INSTITUCIONALIZADA EN RESIDENCIAS (ESCAV-IR). CAPV 2010

Proyecto de Investigación Comisionada

Febrero 2011



## INFORME DE EVALUACIÓN

D-11-03

# PROPUESTA DE ENCUESTA DE SALUD DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA VASCA PARA LA POBLACIÓN INSTITUCIONALIZADA EN RESIDENCIAS (ESCAV-IR). CAPV 2010

Proyecto de Investigación Comisionada

Febrero 2011

Begiristain Aranzasti, José María  
Larrañaga Padilla, Isabel  
Elizalde Sagardia, Belén  
Baixas de Ros, Dolores  
López de Argumedo González de Durana, Marta

Elosegui Vallejo, Elena  
Calvo Aguirre, Juan José  
Iribar Goenaga, Ion  
Martin Zurimendi, Elena  
Mar Madina, Javier

**EUSKO JAURLARITZA**



**GOBIERNO VASCO**

OSASUN ETA KONTSUMO  
SAILA

DEPARTAMENTO DE SANIDAD  
Y CONSUMO

Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia

Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco

Vitoria-Gasteiz, 2011

Un registro bibliográfico de esta obra puede consultarse en el catálogo de la Biblioteca General del Gobierno Vasco: <<http://www.euskadi.net/ejgvbiblioteca>>

**Financiación:** Beca de Investigación Comisionada 2008. Departamento de Sanidad y Consumo. Gobierno Vasco. N.º Expediente 2008/04.

**Este documento debe ser citado como:**

Begiristain Aranzasti JM, Larrañaga Padilla I, Elizalde Sagardia B, Baixas de Ros D, López de Argumedo González de Durana M, Elozegui Vallejo E, Calvo Aguirre JJ, Iribar Goenaga I, Martín Zurimendi E, Mar Medina J, *Propuesta de encuesta de salud de la comunicad autónoma vasca para la población institucionalizada en residencias (ESCAV-IR)*. Investigación Comisionada. Vitoria-Gasteiz. Departamento de Sanidad y Consumo, Gobierno Vasco, 2011. Informe n.º: Osteba D-11-03.

El contenido de este documento refleja exclusivamente la opinión de las personas investigadoras, y no son necesariamente compartidas en su totalidad por quienes han realizado la revisión externa o por el Departamento de Sanidad y Consumo del Gobierno Vasco.

---

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| Edición:                    | 1.ª abril 2011  |
| Tirada:                     | 80 ejemplares   |
| ©                           | Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco<br>Departamento de Sanidad y Consumo   |
| Internet:                   | <a href="http://www.euskadi.net/sanidad/osteba">www.euskadi.net/sanidad/osteba</a>  |
| Edita:                      | Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia<br>Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco<br>Donostia-San Sebastián, 1 - 01010 Vitoria-Gasteiz |
| Fotocomposición:            | Ipar, S. Coop.<br>Zurbaran, 2-4 – 48007 Bilbao  |
| Impresión y encuadernación: | Grafo, S.A.<br>Cervantes etorb., 51 – 48970 Basauri (Bizkaia)   |
| ISBN:                       | 978-84-457-3151-2   |
| D.L.:                       | BI 1.209-2011   |

## Investigador principal

**José M.<sup>a</sup> Begiristain Aranzasti.** Subdirección de Aseguramiento y Contratación de Gipuzkoa. Dirección Territorial de Sanidad y Consumo de Gipuzkoa.

## Miembros del equipo de investigación

**Dolores Baixas de Ros.** Centro de Salud de Pasajes San Pedro. Pasaia (Gipuzkoa).

**Juan José Calvo Aguirre.** Residencia Zorroaga de Donostia-San Sebastián (Gipuzkoa).

**Belén Elizalde Sagardia.** Servicio de Planificación de Gipuzkoa. Dirección Territorial de Sanidad y Consumo de Gipuzkoa. Donostia-San Sebastián (Gipuzkoa).

**Elena Elozegui Vallejo.** Dirección Territorial de Sanidad y Consumo de Gipuzkoa. Donostia-San Sebastián (Gipuzkoa).

**Ion Iribar Goenaga.** Departamento de Política Social. Diputación Foral de Gipuzkoa. Donostia-San Sebastián (Gipuzkoa).

**Elena Iturrizaga Larrabeiti.** Departamento de Acción Social. Diputación Foral de Bizkaia. Bilbao (Bizkaia).

**Isabel Larrañaga Padilla.** Subdirección de Salud Pública (Gipuzkoa). Dirección Territorial de Sanidad y Consumo de Gipuzkoa. Donostia-San Sebastián (Gipuzkoa).

**Javier Mar Madina.** Servicio UGS Hospital de Alto Deba. Arrasate-Mondragon. (Gipuzkoa).

**Elena Martín Zurimendi.** Diputación Foral de Álava. Vitoria-Gasteiz (Álava).

## Colaboradores

**Javier Damián.** Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

**Yolanda Perez.** Servicio de Planificación de Gipuzkoa. Dirección Territorial de Sanidad y Consumo de Bizkaia. Bilbao (Bizkaia).

**Idoia Gaminde.** Servicio de Docencia y Desarrollo Sanitarios. Departamento de Salud. Gobierno de Navarra. Pamplona (Navarra).

**Pilar Lekuona.** Udal zaharren egoitza. Pasaia. Pasajes San Pedro (Gipuzkoa).

**Ana Olaizola.** Julian Rezola egoitza. Donostia-San Sebastián (Gipuzkoa).

## Revisores externos

**Dr. Nicolás Martínez Velilla.** Hospital de Navarra. Pamplona (Navarra).

**Dra. M.<sup>a</sup> José Chavarri.** Servicio de Admisión. Hospital Donostia (Gipuzkoa).

## Coordinación del Proyecto en Osteba

**Marta López de Argumedo González de Durana.** Servicio de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Osteba. Departamento de Sanidad y Consumo. Gobierno Vasco. Vitoria-Gasteiz (Álava).



# ÍNDICE

|   |    |
|---|----|
| RESÚMENES ESTRUCTURADOS .....   | 9  |
| 1. INTRODUCCIÓN.....  | 17 |
| 2. JUSTIFICACIÓN.....   | 21 |
| 3. OBJETIVOS .....  | 25 |
| 4. MATERIAL Y MÉTODOS.....  | 29 |
| 5. RESULTADOS.....  | 33 |
| 5.1. Revisión sistemática de la literatura.....   | 35 |
| 5.1.1. Revisiones sobre instrumentos de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS)<br>de las personas mayores en residencias .....     | 35 |
| 5.1.2. Encuestas de Salud en población general .....  | 35 |
| 5.1.3. Encuestas de Salud que incluyen o se centran en población residencial .....  | 36 |
| 5.1.4. Discusión .....  | 38 |
| 5.2. Propuesta de cuestionarios (ESCAV-IR) .....  | 39 |
| 5.3. Análisis de los centros residenciales y población institucionalizada en las residencias de<br>la CAPV .....                            | 41 |
| 5.3.1. Características de las residencias .....   | 41 |
| 5.3.2. Características de los residentes.....   | 44 |
| 5.4. Prueba piloto del cuestionario ESCAV-IR.....   | 46 |
| 6. CONCLUSIONES.....  | 49 |
| 6.1. Propuesta de diseño muestral de la ESCAV-IR.....   | 51 |
| 6.2. Cuestionario de salud y utilización de servicios sanitarios en población mayor que vive en<br>servicios residenciales de la CAPV ..... | 53 |
| 6.3. Manual del/de la encuestador/a .....   | 87 |
| BIBLIOGRAFÍA .....  | 93 |
| ANEXO 1: ENCUESTAS REVISADAS .....  | 97 |



# RESÚMENES ESTRUCTURADOS

---



## RESUMEN ESTRUCTURADO

**Título:** PROPUESTA DE ENCUESTA DE SALUD DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA VASCA PARA LA POBLACIÓN INSTITUCIONALIZADA EN RESIDENCIAS (ESCAV-IR). CAPV 2010

**Autores:** Begiristain, JM, Larrañaga I, Elizalde B, Baixas de Ros D, López de Argumedo M, Elosegui E, Calvo JJ, Iribar I, Martin E, Mar J.

**Tecnología:** Organización

**Palabras clave MeSH:** *Encuesta de Salud (health surveys), personas mayores (aged), residencias (homes for the aged)*

**Fecha:** Febrero 2011

**Páginas:** 104

**Referencias:** 27

**Lenguaje:** Castellano, resúmenes en inglés y euskera

**ISBN:** 978-84-457-3151-2

### INTRODUCCIÓN

En las políticas de salud para Euskadi «Plan de Salud 2002-2010», la tercera edad constituye uno de los grupos de actuación especial en el conjunto de las áreas prioritarias. Las estrategias de intervención y las actuaciones, tanto a nivel individual como a nivel intersectorial, recogen intervenciones dirigidas tanto a los mayores institucionalizados como a los no institucionalizados.

En nuestra Comunidad el estado de salud de la población institucionalizada es poco conocido. A pesar del esfuerzo que se está realizando en los últimos años no se dispone de un sistema de información estandarizado en el conjunto de residencias que permita conocer el estado de salud de la población institucionalizada.

### OBJETIVOS

1. Elaborar y proponer una encuesta de salud a utilizar en población mayor que vive en residencias en la CAPV (ESCAV-IR). Esta deberá proporcionar la información necesaria sobre la salud de la población institucionalizada para poder planificar y evaluar las actuaciones en materia sanitaria y/o sociosanitaria.
2. Realizar una propuesta del diseño de la muestra para la encuesta de salud en instituciones residenciales de la CAPV.

## MÉTODOS

Para alcanzar los objetivos de este trabajo se ha realizado una revisión de la literatura que ha permitido proponer un cuestionario de salud para su utilización en las residencias. Pero para testar la validez y factibilidad del cuestionario en la población residencial de la CAPV se han desarrollado dos estudios: 1) una encuesta a todas las residencias de la CAPV para valorar la factibilidad de su aplicación en nuestro entorno; y 2) una prueba piloto con el cuestionario propuesto en algunas residencias de la CAPV.

Análisis económico: SI  NO  Opinión de expertos:  SI  NO

## RESULTADOS

Tras la revisión sistemática de la literatura se propone un cuestionario para utilizar en las residencias de ancianos que es posteriormente evaluado en un estudio piloto, y que permite llegar al cuestionario definitivo.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Derivado de la revisión de la literatura y de la prueba piloto llevada a cabo, se concluye con una propuesta denominada ESCAV-IR, que se compone del cuestionario, el manual del entrevistador/a, y el diseño de la muestra.

## LABURPEN EGITURATUA

**Izenburua:** EUSKAL AUTONOMIA ERKIDEGOKO ZAHARREN EGOITZETAN INSTITUZIONALIZATUTA DAUDEN BIZTANLEENTZAKO OSASUN INKESTA EGITEKO PROPOSAMENA (EAE0I-EI). EAE 2010

**Egileak:** Begiristain, JM, Larrañaga I, Elizalde B, Baixas de Ros D, López de Argumedo M, Elosegui E, Calvo JJ, Iribar I, Martin E, Mar J.

**Teknologia:** Antolaketa

**MeSH gako-hitzak:** *Osasun Inkesta (health surveys), adineko pertsonak (aged), zaharren egoitzak (homes for the aged)*

**Data:** 2011ko otsaila

**Orrialdeak:** 104

**Erreferentziak:** 27

**Hizkuntza:** Gaztelania, laburpenak ingelesez eta euskaraz

**ISBN:** 978-84-457-3151-2

### SARRERA

Euskadiko osasun politikan, hau da, «2002-2010 Osasun Planean», hirugarren adina da jarduera bereziko taldeetako bat, lehentasuna duten eremuen barruan. Esku hartzeko estrategiek eta jarduerak, bai maila indibidualean bai sektore artekoan, instituzionalizatutako zein instituzionalizatu gabeko adineko pertsonen zuzendutako esku-hartzeak biltzen dituzte.

Gure erkidegoan ezer gutxi dakigu instituzionalizatutako biztanleen osasun-egoerari buruz. Nahiz eta azken urteetan ahalegina egiten ari garen, ez daukagu egoitza guztietarako informazio-sistema estandarizatu bat, instituzionalizatutako biztanleen osasun-egoera zein den jakiteko.

### HELBURUAK

1. EAEko zaharren egoitzetan bizi diren adineko pertsonekin erabiltzeko osasun-inkesta bat egitea eta proposatzea (EAE0I-EI). Inkestak instituzionalizatutako biztanleen osasunari buruzko beharrezko informazioa eman behar du, alor sanitarioko eta/edo soziosanitarioko jarduerak planifikatzeko eta ebaluatzeko.
2. EAEko zaharren egoitzetan osasun inkesta egiteko laginaren diseinu-proposamena egitea.

## METODOAK

Lan honen helburuetara iristeko, dagoen literatura aztertu da eta zaharren egoitzetan erabiltzeko osasun-galdetegi bat proposatzea ahalbidetu du. Baina galdetegia EAeko zaharren egoitzetan bizi direnekin balio duen eta egingarria den jakiteko, bi azterketa garatu dira: 1) galdetegi bat EAeko zaharren egoitza guztietarako, gure inguruan galdetegia aplikatu daitekeen jakiteko, eta 2) proba pilotu bat, proposatutako galdetegia erabilia, EAeko zaharren egoitza batzuetan.

**Ekonomia-analisia:** BAI

EZ

**Adituen iritzia:**

BAI

EZ

## EMAITZAK

Literatura sistematikoki aztertu ondoren, zaharren egoitzetan erabiltzeko galdetegia proposatu da; jarraian, azterketa pilotu batean ebaluatu da, eta behin betiko galdetegia osatu da.

## ONDORIAK ETA GOMENDIOAK

Literatura aztertu eta proba pilotua egin ondoren, EAEOI-EI izeneko proposamena egin da; galdetegi batek, elkarrizketatzailearen eskuliburuak eta laginaren diseinuak osatzen dute galdetegia.

## STRUCTURED SUMMARY

**Title:** PROPOSED HEALTH SURVEY THE BASQUE COUNTRY FOR INSTITUTIONALIZED POPULATION IN NURSING HOMES (ESCAV-IR). CAPV 2010

**Authors:** Begiristain, JM, Larrañaga I, Elizalde B, Baixas de Ros D, López de Argumedo M, Elosegui E, Calvo JJ, Iribar I, Martin E, Mar J.

**Technology:** Organization

**Key words MESH:** *Health surveys, Aged, Homes for the aged*

**Date:** February 2011

**Pages:** 104

**References:** 27

**Language:** Spanish, abstracts in English and Basque

**ISBN:** 978-84-457-3151-2

### INTRODUCTION

In the Basque Country Health Policy «Plan de Salud 2002-2010», the elderly constitutes a group of special attention within the prioritized areas. The strategies, both at individual and intersectoral level, are focused on the aged population living at home as well as in institutions.

In the Autonomous Community of the Basque Country the health status of the institutionalized population is unknown. Despite all the efforts made during recent years, a standardized health information system for nursing homes does not exist, and therefore there is no data on the health status of institutionalized people.

### OBJECTIVES

1. To develop a Health Survey for the elderly people living in nursing homes in the Autonomous Community of the Basque Country. This survey should be able to provide information on the health status of the institutionalized population for policy health making and evaluation.
2. To design the sampling procedure for the Health Survey.

## METHODS

In order to suggest the core questionnaire the first step has been a systematic review of the literature. To test its feasibility and validity in nursing homes two studies have been performed: 1) a survey in the nursing homes to know its characteristics, health information systems and health programs within the residences; and 2) a pilot test with the questionnaire in a small simple of nursing homes in the Basque Country.

**Economic analysis:** YES  NO **Expert opinion:**  YES NO

## RESULTS AND CONCLUSIONS

Based on the findings in the literature review, and the pilot test with the first questionnaire developed, a proposal has been made on the sample as well as the questionnaire to be used in the Health Survey for the institutionalized elderly in the Basque Country.

# 1. INTRODUCCIÓN

---



En las políticas de salud para Euskadi «Plan de Salud 2002-2010», la tercera edad constituye uno de los grupos de actuación especial en el conjunto de las áreas prioritarias. Las estrategias de intervención y las actuaciones, tanto a nivel individual como a nivel intersectorial, recogen intervenciones dirigidas tanto a los mayores institucionalizados como a los no institucionalizados.

En la CAPV actualmente existen alrededor de 13.400 plazas residenciales distribuidas desigualmente en los tres Territorios: 3,3 plazas por cada 100 personas mayores de 65 años en Gipuzkoa, 4,7 en Álava y 3,1 en Bizkaia. En este sentido, además del incremento observado en el número de plazas, en los últimos años se observa una modificación en el perfil de las mismas, de manera que el término «residencia asistida» puede aplicarse al conjunto de las residencias, ya que un porcentaje elevado de residentes están catalogados según la escala BVD<sup>1</sup> como dependientes.

Esta población institucionalizada está en su mayor parte constituida por mujeres mayores de 65 años, que padecen múltiples enfermedades, están poli-medicadas y presentan niveles de dependencia importantes. Estas personas sufren con frecuencia demencia y depresión y sus órganos de los sentidos y su capacidad de comunicación rara vez están intactos.

La red socio-familiar de este colectivo es a menudo limitada y presenta dificultades para atender total o parcialmente las demandas psico-afectivas. Estas limitaciones propician frecuentes problemas mentales y emocionales. Por ello, el mantenimiento de relaciones con la red socio-familiar es importante para el bienestar emocional y mental de las personas institucionalizadas.

La utilización de servicios, la derivación a los diferentes niveles asistenciales y el manejo clínico de los procesos más frecuentes en este colectivo está basada en la disponibilidad heterogénea de recursos de cada residencia, por lo que la atención a este colectivo es difícil de protocolizar.

En nuestra Comunidad, el estado de salud de la población institucionalizada es poco conocido. A pesar del esfuerzo que se está realizando en los últimos años no se dispone de un sistema de información estandarizado en el conjunto de residencias que permita conocer el estado de salud de la población institucionalizada.

Las encuestas de salud han sido dirigidas, la mayoría de las veces, a población no institucionalizada y de forma sistemática ha quedado fuera de la población de estudio la población mayor institucionalizada.

En algunos países como Estados Unidos se realizan periódicamente encuestas nacionales de población institucionalizada. Así mismo, en Inglaterra se realizan encuestas de salud dirigidas a población mayor tanto institucionalizada como no institucionalizada. En España, aunque vienen realizándose encuestas de salud en población general desde hace algo más de dos décadas, la población institucionalizada no ha sido incluida en las mismas.

Es por esto que el presente documento tiene como objetivo presentar una propuesta de encuesta de salud de la población ingresada en residencias de la CAPV. Esta propuesta considera tanto el cuestionario como herramienta estandarizada de obtención de la información, así como el diseño muestral más adecuado para obtener una información representativa de la población.

---

<sup>1</sup> Escala para el Baremo de valoración de la dependencia, está basada en el Real Decreto de 20 de abril de 2007 (BOE 21/04/2007).



## 2. JUSTIFICACIÓN

---



La encuesta de salud para población institucionalizada, cuya propuesta metodológica se presenta en este documento, será la segunda que se realice en una Comunidad Autónoma en el Estado Español, y la primera que se realice en la CAPV. Creemos que esta encuesta vendrá a completar el hueco que las encuestas dirigidas a población general han supuesto y la información que de ella se obtenga podrá configurar un elemento referente del sistema de información de salud de la CAPV.

Así como el análisis de las encuestas de salud sucesivas han permitido tomar decisiones de gran relevancia, han contribuido a orientar la planificación y gestión de los servicios de salud, como por ejemplo, la universalización de la asistencia sanitaria, el Programa de Salud Dental Infantil, la encuesta de salud en residencias, permitirá abordar la planificación y la gestión de los servicios sanitarios y sociosanitarios que las personas mayores requieren.

El gran valor de la información recogida por la *Encuesta de Salud de la Comunidad Autónoma Vasca para la población institucionalizada en residencias (ESCAV-IR)* es que al tener la misma una perspectiva poblacional recoge información relativa al conjunto de la población que vive en residencias, utilice o no los servicios de salud, nos informa sobre cómo perciben las personas mayores su propia salud y cómo valoran su salud y sobre su capacidad funcional. Plantea así una visión complementaria a la obtenida por la *Encuesta de Salud de la Comunidad Autónoma Vasca (ESCAV)* en cuanto a que nos ofrece una visión multidimensional de un grupo de población mayor altamente dependiente.

La ESCAV-IR además nos deberá ayudar a analizar el proceso de envejecimiento individual y colectivo y a evaluar los efectos de las intervenciones públicas, como la Ley de Dependencia y el pago sociosanitario. Además nos permitirá orientar y conocer los servicios que implican una atención directa al usuario destinado a compensar o paliar algún tipo de discapacidad y determinar los programas y servicios dedicados a evitar el aislamiento y la marginación de estas personas, prevenir la aparición de discapacidades y promover su calidad de vida.

Además aportará el conocimiento científico necesario para la toma de decisiones en la planificación de modelos futuros de atención en una sociedad envejecida.

Finalmente, si la ESCAV-IR se transforma en una encuesta de aplicación periódica nos permitirá observar trayectorias de cambio a través de la vejez; estudiar las transiciones entre estados de salud y sus determinantes; seguir la evolución temporal de los principales indicadores de la salud percibida y de los hábitos de la vida relacionados con la salud.



### 3. OBJETIVOS

---



## OBJETIVO GENERAL

Este trabajo tiene como objetivo general elaborar y proponer una encuesta de salud a utilizar en población mayor que vive en residencias en la CAPV (ESCAV-IR) y que deberá proporcionar la información necesaria sobre la salud de la población institucionalizada para poder planificar y evaluar las actuaciones en materia sanitaria y/o sociosanitaria.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Elaborar un cuestionario de salud para población institucionalizada que contemple las siguientes dimensiones:
  - Proporcionar información sobre la valoración del estado de salud general, física y psíquica, e identificar los principales problemas que sienten los ciudadanos que viven en residencias (enfermedades crónicas, dolencias, accidentes, limitaciones para realizar las actividades de la vida diaria).
  - Permitir conocer el grado de acceso y utilización de los servicios de salud y sus características.
  - Permitir conocer los factores determinantes de la salud: características del medio ambiente (físico y social) y hábitos de vida que suponen riesgo para la salud.
  - Permitir realizar el análisis de la salud desde la perspectiva de género.
  - Permitir conocer las desigualdades en salud.
2. Realizar una propuesta de diseño muestral a aplicar en la Encuesta de salud en instituciones residenciales de la CAPV.



## 4. MATERIAL Y MÉTODOS

---



Para alcanzar los objetivos de este trabajo se ha realizado una revisión de la literatura que ha permitido proponer un cuestionario de salud para su utilización en las residencias. Para testar la validez del cuestionario en la población residencial de la CAPV se han desarrollado dos estudios:

- 1) una encuesta a todas las residencias de la CAPV para valorar la factibilidad de su aplicación en nuestro entorno; y
- 2) una prueba piloto con el cuestionario propuesto en residencias de la CAPV.

La metodología de estos dos apartados se explica en los capítulos correspondientes.

El objetivo de la revisión sistemática es identificar los cuestionarios y las encuestas existentes sobre población ingresada en residencias. Estos instrumentos se utilizarán como modelo metodológico y de diseño para el desarrollo de un instrumento que nos permita conocer el estado de salud y Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) de población ingresada en residencias de la CAPV.

## MÉTODO

### 4.1. Bases de datos

- Se comenzó con una búsqueda exploratoria de información en metabuscadores como Google, Google scholar y Google books.
- Posteriormente se realizó una búsqueda sistemática en bases de datos biomédicas como Medline en PubMed e ISI Web of Knowledge.
- Ya que muchas de estas encuestas y sus correspondientes cuestionarios son elaborados por agencias gubernamentales y tienden a publicarse en páginas web de carácter institucional como «literatura gris», se realizó una «búsqueda inversa» a partir de las citas referenciadas en artículos relevantes y en el recurso «citado por».

### 4.2. Estrategia de búsqueda

Se han utilizado términos de lenguaje libre:

*Nursing home(s), home(s) for the elderly, home(s) for the aged, old age home, health survey, health interview survey, health status, health Related Quality of Life, Quality of Life.*

y términos MESH: “homes for the aged”, “aged”.

La combinación de los términos de búsqueda ha sido la siguiente:

*“health survey”[All Fields] OR “health interview survey”[All Fields]) AND (((“homes for the aged”[MeSH Terms] OR (“homes”[All Fields] AND “aged”[All Fields]) OR “homes for the aged”[All Fields] OR (“old”[All Fields] AND “age”[All Fields] AND “home”[All Fields]) OR “old age home”[All Fields]) OR (“homes for the aged”[MeSH Terms] OR (“homes”[All Fields] AND “aged”[All Fields]) OR “homes for the aged”[All Fields])) OR (“nursing”[Subheading] OR “nursing”[All Fields] OR “nursing”[MeSH Terms] OR “nursing”[All Fields] AND (home[All Fields] OR homes[All Fields])) OR ((home[All Fields] OR homes[All Fields]) AND (“aged”[MeSH Terms] OR “aged”[All Fields] OR “elderly”[All Fields]))).*

### 4.3. Criterios de inclusión

- En relación al tipo de publicación:

Se han incluido encuestas de salud e instrumentos de CVRS.

- En relación al momento de publicación:

No se han establecido límites con respecto a la fecha de publicación.

- En relación al idioma de publicación:

Se han considerado todas las publicaciones en castellano, inglés y francés.

#### **4.4. Criterios de exclusión**

Se han excluido los estudios que analizan de manera exclusiva la asociación entre variables; y que no se centran en cuestiones metodológicas relacionadas con la construcción y/o validación de los cuestionarios.

## 5. RESULTADOS

---



## 5.1. REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

El estado de salud de la población anciana institucionalizada es relativamente poco conocido. En Estados Unidos se realizan, con cierta periodicidad desde 1963, encuestas nacionales en muestras probabilísticas de población institucionalizada. En España no se realiza periódicamente ningún estudio nacional de esas características. Por otra parte, es difícil encontrar estudios realizados en muestras representativas. Hay estudios aislados, en general de tamaño reducido, con muestreos no probabilísticos o en residencias únicas y con temas de estudio muy específicos.

En general estas referencias incluyen revisiones sistemáticas sobre encuestas de salud y especialmente estudios en los que se analizan asociaciones entre distintas variables, como por ejemplo CVRS y ejercicio físico, o nivel de salud y clase social.

Se han encontrado 393 citas en las que concurren todos los criterios de inclusión. Sin embargo, solo nueve artículos han sido incluidos en esta revisión, al ser los únicos que cumplían todos los criterios de inclusión. De uno de estos, una revisión sobre encuestas de salud se seleccionaron ocho encuestas, y la información específica de estas se obtuvo de las páginas Web oficiales de las instituciones responsables de la diferentes encuestas.

### 5.1.1. Revisiones sobre instrumentos de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) de las personas mayores en residencias

Se han recuperado cuatro revisiones relevantes sobre las medidas de CVRS en las personas mayores.

- Dos revisiones analizan instrumentos genéricos para personas mayores:
  - La revisión publicada por Haywood, Garrat y Fitzpatrick [1] revisa los instrumentos de CVRS de carácter genérico en personas mayores. Estos autores concluyen que los instrumentos SF-36, EQ-5D y el NHP disponen de una sólida fiabilidad, validez y *responsividad* y que los tres se encuentran disponibles en castellano y el EQ-5D también en catalán y euskera.
  - Halvorud y Kalfoss [2] revisan también los instrumentos de CVRS en personas mayores. Tras el análisis de diferentes instrumentos concluyen que el instrumento más sólido es el SF-36, al menos en el que más han trabajado sus propiedades psicométricas. Plantean la necesidad de incorporar una dimensión que haga referencia al estado cognitivo.
- Otras dos revisiones se centran en las personas institucionalizadas:
  - Courtney, MD et al. [3] revisan los instrumentos de CVRS centrados en la noción de fragilidad de las personas institucionalizadas. Mantienen que la mayor parte de los instrumentos de CVRS o no miden los temas relevantes en las personas institucionalizadas como son control y autonomía, o miden áreas que no son apropiadas como si trabajan. Además, señalan que el énfasis en la función física y social puede producir una imagen más negativa de la CVRS de este grupo que la realmente experimentada por ellos.
  - Kane et al. [4] describen la construcción de un instrumento de CVRS para personas mayores institucionalizadas. Este instrumento pretende ser complementario del MDS que es de obligatorio cumplimiento en las residencias en los EE.UU.

### 5.1.2. Encuestas de Salud en población general

Es importante señalar que habitualmente las Encuestas de Salud mediante Entrevista (ESE) se realizan en muestras de la población general y excluyen a la población institucionalizada. En la revisión de C. Gudex and G. Lafortune (2000) [5], se muestra que de todas las 30 ESEs evaluadas sólo siete contemplaban a la población institucionalizada y éstas se pueden agrupar de la siguiente forma:

- a) *ESEs generales en las que se muestrea a la población institucionalizada* y por lo tanto las preguntas realizadas a este grupo son comunes a toda la población. Este es el caso de la encuesta Health Interview Survey de Bélgica y el del Medical Expenditure Panel Survey (EE.UU.) de 1996 que incorporó a la población residencial utilizando el mismo MDS de la NNHS (National Nursing Home Survey de EE.UU.).
- b) *ESEs generales que incorporan a la población institucional pero con estrategias y cuestionarios diferentes* como el National Population Health Survey (Canadá). Al ser éste un estudio longitudinal hacen un seguimiento de las personas a las que hay que entrevistar independientemente de si viven en sus propios domicilios o en residencias.
- c) *Encuestas de la salud de los mayores y/o con discapacidad* que incorporan a la población institucionalizada: en este grupo se incluyen la National Disability Interview (Francia); Survey of disability, ageing and carers (Australia); Microcensus survey on physical disabilities (Austria); The 2000 health survey for England: the health of older people (Inglaterra); National Nursing Home Survey; National long-term care survey (EE.UU.).
- d) *Encuestas específicas en población institucionalizada* como la National long-term care survey (EE.UU.).

### 5.1.3. Encuestas de Salud que incluyen o se centran en población residencial

En total se han encontrado ocho encuestas de salud que incluyen a población institucionalizada:

1. HSE 2000: The 2000 health survey for England: the health of older people. Se entrevistó a unas 2.400 personas mayores de 65 años en residencias, y a más de 1.600 en sus domicilios. Se les preguntó sobre funciones cognitivas, salud general, enfermedades crónicas, comportamientos en salud, uso de servicios, discapacidad y bienestar psicológico.
2. MEPS: Medical Expenditure Panel Survey MEPS (EE.UU.) 1996. 1996 Nursing Home Component Questionnaires. Este es el módulo elaborado en 1996 para residencias y residentes del MEPS que solo se ha realizado en esa fecha.
3. NNHS-EEUU National Nursing Home Survey. Evalúa a los residentes con la evaluación del Conjunto Mínimo de Datos (CMD) (ver artículo Gerontologist [6] que contiene el cuestionario 1990), y otros registros/historias. Incluye datos sobre diagnósticos y enfermedades, actividades de la vida diaria (AVD), cognición y comportamiento.
4. NLTC National Long-term care Survey-EE.UU. Son encuestas representativas de la población mayor de 65 años con discapacidades funcionales crónicas (ancianos frágiles). Desde 1989 se realiza en la Universidad de Duke. Es una muestra representativa de la población institucionalizada y no institucionalizada mayor de 65 años, y permanecen en la encuesta hasta que mueren o se pierden en el seguimiento.
5. National Home and Hospice Care Data (EE.UU.). Consiste en una serie de encuestas a las empresas que proveen servicios domiciliarios de y atención terminal en los EE.UU., realizadas en 1992, 1994, 1996, 1998, y 2000. Se basa en una muestra probabilística de estas empresas. La encuesta incluye a todas las agencias acreditadas para prestar estos servicios.
6. Encuesta de Salud y capacidad funcional. Madrid 1999. Utiliza el MDS de los EE.UU., e incorpora otras áreas que se describen con más detalle en el anexo 1.
7. EVVM-2004: Encuesta de condiciones de vida de los mayores. Estudio 4.597, IMSERSO, 2004. Tiene un módulo específico para en residencias con preguntas sobre el estado de salud.
8. NPHS National Population Health Survey (NPHS) (Canadá). Es una encuesta longitudinal sobre la salud de los canadienses. Se realiza desde el año 1994-95. *Se realiza a las mismas personas cada dos años, y por eso hay un módulo institucional, porque se les sigue desde donde originalmente participa-*

ron en la encuesta. Tiene un cuestionario especial para las personas en instituciones sanitarias que definen así a los residentes de larga estancia (se espera que estén ingresados más de seis meses) en dispositivos sanitarios de cuatro o más camas.

El contenido y características, así como las direcciones de las páginas web de estas encuestas se describen detalladamente en el Anexo 1.

Estas encuestas se han agrupado en función de los aspectos que analizan.

#### 5.1.3.1. Encuestas que valoran el estado de salud

- NPHS-Canadá: pregunta sobre problemas de visión, audición, habla, morbilidad, uso de las manos y los pies, sentimientos, memoria, pensamientos, dolor y molestias.
- EVVM-2004: incluye preguntas sobre AVD, y estado de ánimo.
- HSE 2000: también examina salud bucodental.

1. Percepción de la Salud: Pregunta genérica, con respuesta de cinco puntos en HSE 2000, EVVM-2004 y NPHS-Canadá.

2. Restricción de la actividad.

- Temporal

HSE 2000: considera si los informadores han tenido una enfermedad aguda por la que han reducido, en las dos semanas previas a la entrevista, alguna de las actividades que hacían antes en casa, en el trabajo, etc.

- Permanente

HSE 2000, NPHS-Canadá: se pregunta a los informantes si han tenido alguna enfermedad o discapacidad de larga duración que les hubiera causado problemas. A aquellos que contestaron afirmativamente, se les preguntaba sobre la naturaleza del problema. Con la excepción de los informadores *proxy*, se les preguntaba también si el problema limitaba de alguna manera sus actividades.

3. Morbilidad Percibida: EVVM-2004, NPHS-Canadá, NLTCES-EE.UU.: listado de enfermedades tipo ¿Padece Vd.?

4. Equilibrio relacionado con caídas.

- NPHS-Canadá.
- HSE: asocian las caídas con el consumo de medicamentos.

5. Consumo de Tabaco.

- NPHS-Canadá.

6. Consumo de Alcohol.

- NPHS-Canadá.

7. Apoyo Social.

- NPHS-Canadá.

#### 5.1.3.2. Encuestas que valoran la utilización de servicios

- MEPS 1996-EE.UU.: se recoge información sobre tipo y frecuencia de uso de servicios como médico, terapia ocupacional, fisioterapia, servicios de salud mental, pedicura, urgencias, etc.

- NPHS-Canadá: se le pide autorización al entrevistado y se pregunta a las personas de la institución si ha visto o hablado con: Médico de Familia (MF), oftalmólogo, otro especialista, enfermera, fisioterapeuta, logopeda, terapeuta ocupacional, terapeuta respiratorio, dentista, psicólogo.
- EVVM-2004: sólo pregunta la frecuencia de visita al especialista.
- HSE 2000: a las personas que vivían en su domicilio se les preguntó si habían hablado con el médico en persona o por teléfono en las dos semanas anteriores a la entrevista, y la frecuencia. También se preguntaba por la utilización de la AP, enfermería y especialistas. A las personas en residencias se les preguntaba si ellos mismos o alguien en su nombre había hablado con un médico en las dos semanas previas, y la frecuencia. El resto de las preguntas era igual.

#### 1. Frecuentación hospitalaria

- HSE 2000: a los dos grupos se les preguntó si habían acudido como pacientes a un servicio de urgencias o a consultas extrahospitalarias. También si habían acudido a hospital de día o habían estado ingresados.
- NPHS-Canadá: se le pide autorización al entrevistado y se pregunta al personal de la institución si ha tenido algún ingreso de agudos.

#### 2. Medicamentos recetados

- HSE 2000: se centran sólo en medicación recetada. Esta se recoge en la visita de la enfermera. Esto supone un 40% de la muestra de las residencias y un 81% de los de las residencias. Esto se debe a que si el informador era un *proxy* no se hacía necesaria la visita de la enfermera. Sólo recogían el nombre del medicamento.
- MEPS-EEUU 1996: sólo se recoge información de la medicación recetada (nombre, forma, dosis en la que fue recetada, número de veces que fue recetada cada mes y cuando dejó de tomarse).
- NPHS-Canadá: se pide autorización al entrevistado y se pregunta sobre el uso de medicamentos al personal sanitario.

### 5.1.4. Discusión

#### 5.1.4.1. Problemas relacionados con la inclusión de poblaciones institucionalizadas en encuestas de salud [7]

La inclusión de poblaciones institucionales puede plantear problemas prácticos que pueden interferir con la organización general de la encuesta de salud.

En primer lugar el «morador» es parte de un domicilio colectivo y ha podido perder algunos de sus derechos individuales. Esta pérdida es extrema para un prisionero pero también la persona que está ingresada en una residencia que ha podido perder algo de autonomía y tiene que obedecer las reglas de ésta.

Segundo, la institución puede no ser favorable a que personas de fuera entren en la institución pues pueden percibir la entrevista o parte de la entrevista como una evaluación de la organización. Además la definición de un *proxy* dentro de la institución puede ser diferente a la de la población no institucionalizada, que habitualmente es una persona de la familia y no sanitario.

Otro problema es que los instrumentos de medida tienen que adaptarse a unidades poblacionales diferentes, lo que añade se realice un sobremuestreo, el número de entrevistas o exámenes en las instituciones puede ser demasiado pequeño como para realizar estimaciones para la institución.

También hay que tener en cuenta que el marco muestral, como por ejemplo el padrón, puede no representar correctamente todas las formas de institucionalización. Por ejemplo, en Bélgica sólo un tercio de las personas institucionalizadas en residencias están registradas en el censo como residentes en

esa institución. El resto mantiene la residencia en su domicilio privado o ha cambiado su dirección al domicilio de alguno de sus hijos.

En la Encuesta de Salud inglesa de 2000 hay que señalar que no se pudo entrevistar por lo menos a la mitad de las personas seleccionadas en las residencias asistidas por discapacidad física o mental. Tuvieron que utilizar una versión más corta de la entrevista con un *proxy*.

#### 5.1.4.2. Cuestiones que hay que evaluar para elaborar el cuestionario de la encuesta de salud de la Comunidad Autónoma Vasca en población institucionalizada en residencias (ESCAV-IR)

- De las revisiones de evidencia desarrolladas en países con tradición de incorporar información sobre población residencial, como es el caso de los EE.UU., se han desarrollado cuestionarios específicos para la población residencial.
- Si la encuesta se hace tanto para población general como institucionalizada (caso de Canadá, o la inglesa de 2000) la información se asemeja enormemente a la de la población general, no incorporando cuestiones que pueden ser relevantes sobre los residentes.
- Hay que evaluar con cuidado el papel de los informadores *proxy*, y determinar si la información que dan es válida y fiable para las diferentes áreas.
- Hay que evaluar los posibles problemas de muestreo, y saber cómo se censa/empadrona a las personas que viven en las residencias.
- Hay que definir la información adicional que se necesita de la población residencial.
- Hay que determinar si la información que se desea obtener de los residentes está recogida en alguna historia, fichero, base de datos de la residencia, o en su historia en el hospital, o en el centro de salud.

## 5.2. PROPUESTA DE CUESTIONARIOS (ESCAV-IR)

De la revisión de los cuestionarios de las encuestas revisadas en el capítulo anterior se propone un cuestionario con el siguiente contenido: indicadores de salud, factores determinantes de la salud y consecuencias.

En el apartado *indicadores de salud* se incluyen: autovaloración de la salud, red social, salud mental, trastornos del comportamiento, actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, calidad de vida relacionada con la salud, problemas de salud crónicos, órganos de los sentidos, caídas y equilibrio, estado de la piel, dolor.

En el apartado *factores determinantes* de la salud se propone: hábitos de vida, (consumo de alcohol, consumo de tabaco y actividad física), prácticas preventivas (cribado de malnutrición, índice de sospecha de maltrato) y factores relacionados con el entorno (datos personales, estructura familiar, nivel de instrucción y ocupación).

En el apartado *consecuencias* se propone incluir: utilización de servicios sanitarios (como consultas hospitalarias, consultas ambulatorias/o en la propia residencia y consultas de urgencias), consumo de medicamentos, ayudas y adaptaciones.

Se propone utilizar las siguientes escalas adaptadas al castellano:

- *Valoración del estado cognitivo*: para valorar el estado cognitivo de las personas residentes se utilizará el Mini-Mental State Examination (MEC-35) tal como sugieren los autores Gruber-Baldini y col [8]. La versión incluida ha sido la adaptada por Lobo y col [9] a la población geriátrica. Como punto de corte se ha utilizado el valor 20, corregido según edad y nivel de estudios finalizados.

- *Valoración de la depresión:* de acuerdo a la revisión de las escalas de depresión en personas mayores realizada por M.<sup>a</sup> José Cabañero Martínez [10], se propone utilizar el cuestionario GDS (Yesevage) [11] adoptando como punto de corte una puntuaciones superiores a 5 para definir la población con síntomas de depresión una puntuación superior a 5 tal y como indica J. Martínez [12].

En los residentes con puntuaciones MEC por debajo de 20 se utilizará la escala Cornell [13] puesto que la escala de Yesevage presenta inconvenientes para utilizar en aquellas personas mayores con demencia moderada y/o grave, al perder la misma su utilidad ante la propia incapacidad del residente para reconocer sus propios síntomas.

- *Valoración de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS):* para la medición de la CVRS se ha puede utilizar la versión española del cuestionario SF-12 [14, 15] adaptada por J. Alonso y cols<sup>2</sup>.
- *Valoración del estado funcional:* para la valoración del estado funcional se han propone el índice de Barthel [16] (modificación de Shah et al) [17] para valorar las actividades básicas de la vida diaria. Este índice se obtiene asignando puntuaciones en función del grado de dependencia del sujeto en la realización de una serie de actividades básicas de la vida diaria (en la versión utilizada son 10 actividades). El rango de puntuaciones va de cero (dependencia total) a 100 (independencia total). Además se estima la prevalencia de los grandes dependientes o de la baja necesidad de cuidados (*low-care cases*) [18], definiendo como tal a los residentes con posibilidad de realizar sin ayuda tres AVD: comer, traslado sillón-cama y uso de retrete (se permite supervisión) y la movilidad en la cama.

Para valorar las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD) se aplicará la escala de Lawton y Brody [19]. Se trata de las seis actividades en las que la dependencia tiende a aparecer más tarde. El deterioro de las actividades instrumentales puede ser un indicador de fragilidad [20].

- *Cribado de malnutrición:* para el cribado de malnutrición se puede utilizar la primera parte el Cribaje» del Mini Nutritional Assesment Short Form (MNA-SF) [21], utilizando el punto de corte  $\leq 11$  para delimitar el riesgo de posible malnutrición.
- *Índice de sospecha de maltrato:* para estudiar la sospecha de maltrato se ha utilizado el Índice de Sospecha de Maltrato hacia Personas Mayores (Elder Abuse Suspicion Index, EASI) [22, 23]. Este índice permite al profesional sanitario conocer el grado de sospecha de abuso hacia los ancianos hasta el punto de poder proponer una evaluación más en profundidad del mismo.
- *Úlceras por presión:* la presencia de úlceras por presión (definiéndose como de grado 1 las lesiones eritematosas que no desaparecen a la presión, y de grados 2-4, diferentes grados de pérdida de espesor de la piel [24]), pueden ser respondidas por algún miembro del servicio médico: médico o enfermera.
- *Órganos de los sentidos:* para la valoración de los órganos de los sentidos se aplicará el Minimum Data Set for Nursing Facility Resident Assessment and Care Screening (MDS) [25] que se corresponde con las preguntas de Lambeth Disability Scale recomendadas por la Sociedad Británica de Geriátría para el cribado de problemas sensoriales en los ancianos (¿tiene dificultad para reconocer a otras personas cuando se las cruza en el pasillo, incluso con gafas?, sí/no; ¿tiene dificultad para leer el periódico o un libro, incluso con gafas?, sí/no; ¿tiene dificultad para oír una conversación, incluso con audífono?, sí/no).
- *Otros:* las variables relacionadas con el comportamiento social se adaptarán de la Encuesta en Residencias de la Comunidad de Madrid [26] que tienen su origen en el MDS.

El resto de las variables proceden de la ESCAV [27], de la Encuesta en Residencias de la Comunidad de Madrid y del Minimum Data Set.

<sup>2</sup> Versión española de SF-12v2™ Health Survey © 1992, 2002 adaptada por J. Alonso y cols. www.rediryss.net.

En la tabla 1 se describen los contenidos de los diferentes cuestionarios revisados.

Tabla 1. **Contenidos de los cuestionarios dirigidos a personas que viven en residencias**

| Secciones                                 | Secciones                   |
|---|-----------------------------|
| Consentimiento informado                  | Caídas y equilibrio         |
| Mini-mental State examination             | Estado de la piel           |
| Datos personales                          | Screening malnutrición      |
| Salud percibida                           | Ayudas y adaptaciones       |
| Órganos de los sentidos y otros           | Problemas de salud crónicos |
| Escalas de depresión (GDS; Cornell Scale) | Utilización de servicios    |
| Capacidad funcional (Índice de Barthel)   | Consumo de medicamentos     |
| Trastornos del comportamiento             | Relaciones sociales         |

### 5.3. ANÁLISIS DE LOS CENTROS RESIDENCIALES Y POBLACIÓN INSTITUCIONALIZADA EN LAS RESIDENCIAS DE LA CAPV

Para realizar una aproximación a las características de las residencias de la CAPV, y, teniendo en cuenta la experiencia de los EE.UU. comentada en el capítulo anterior se llevó a cabo una encuesta dirigida a todas ellas con el objetivo de obtener información sobre tipo de gestión, políticas de estilos de vida, servicios prestados, y disponibilidad de la historia clínica de los residentes. Además, se obtuvo información sobre las características de la población institucionalizada, su grado de dependencia, y, por tanto, capacidad para responder al cuestionario propuesto.

#### 5.3.1. Características de las residencias

En relación a los centros, se obtuvo información de un total de 224 residencias, lo que equivalía a una tasa de respuesta de 84,5% del total de centros que equivale a una tasa de respuesta del 96,7% (13.509/13.975) residentes. La tasa de respuesta más baja se obtuvo en el Territorio Histórico (TH) de Álava, donde respondieron 49 centros, seguida de Bizkaia, con respuestas válidas para 117 centros y Gipuzkoa, en el que respondieron 58 centros.

Tabla 2. **Residencias según Territorio Histórico**

| Territorio Histórico | Frecuencia | Porcentaje |
|----------------------|------------|------------|
| ÁLAVA                | 49         | 21,9       |
| BIZKAIA              | 117        | 52,2       |
| GIPUZKOA             | 58         | 25,9       |
| <b>Total</b>         | <b>224</b> | <b>100</b> |

La titularidad, financiación y gestión de los centros se clasifica en cuatro modalidades y la importancia de cada tipo es diferente según TH. En Álava, el 51% de los centros son de titularidad, financiación y gestión privada, mientras que en Bizkaia esta modalidad representa al 21% y tan sólo al 5,2% en Gipuzkoa. En los TH de Bizkaia y Gipuzkoa la mayoría de los centros (59% y 51,7% respectivamente) son de titularidad privada y financiación pública (concertados).

Tabla 3. Número y características de las residencias según TH y tipo de gestión de residencia

| Tipo de residencia        |            | ÁLAVA      | BIZKAIA    | GIPUZKOA   | TOTAL      |
|---------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Pública Gestión Pública   | N.º        | 15         | 12         | 15         | 42         |
|                           | %          | 31,3       | 10,3       | 25,9       | 18,8       |
| Pública Gestión Privada   | N.º        | 2          | 11         | 10         | 23         |
|                           | %          | 4,2        | 9,4        | 17,2       | 10,3       |
| Privada Concierto Público | N.º        | 7          | 70         | 30         | 107        |
|                           | %          | 14,6       | 59,8       | 51,7       | 48,0       |
| Exclusivamente privada    | N.º        | 24         | 24         | 3          | 51         |
|                           | %          | 50,0       | 20,5       | 5,2        | 22,9       |
| <b>Total</b>              | <b>N.º</b> | <b>48</b>  | <b>117</b> | <b>58</b>  | <b>223</b> |
|                           | <b>%</b>   | <b>100</b> | <b>100</b> | <b>100</b> | <b>100</b> |

En relación a la vigencia de políticas orientadas a fomentar hábitos y comportamientos saludables, casi la totalidad de los centros de la CAPV (96%) dispone de protocolos relativos a las actividades sociales y ocio. Las normas referidas al consumo de tabaco, aunque menos frecuentes, están vigentes casi en el 75% de los centros y en menor medida las relativas al alcohol (47%). La opción de realizar el testamento vital está presente en una cuarta parte de los centros.

Tabla 4. Vigencia de políticas saludables en las residencias por Territorio Histórico

| Territorio Histórico | Tabaco            | Alcohol           | Actividades sociales y ocio | Relaciones familiares | Testamento vital |
|----------------------|-------------------|-------------------|-----------------------------|-----------------------|------------------|
| ÁLAVA                | 37 (75,5)         | 24 (48,9)         | 44 (89,8)                   | 37 (75,5)             | 13 (26,5)        |
| BIZKAIA              | 89 (76,1)         | 53 (45,3)         | 114 (97,4)                  | 102 (87,2)            | 27 (23,1)        |
| GIPUZKOA             | 40 (68,9)         | 28 (48,3)         | 57 (98,3)                   | 53 (91,4)             | 16 (27,6)        |
| <b>Total</b>         | <b>166 (74,1)</b> | <b>105 (46,9)</b> | <b>215 (95,9)</b>           | <b>192 (85,7)</b>     | <b>56 (25,0)</b> |

Las manifestaciones prácticas de estas políticas se concretan en:

- Actividad antitabáquica: prohibición de acuerdo a los requerimientos de la Ley.
- Alcohol:
  - Consumo prohibido en el centro.
  - Consumo moderado en las comidas (según recomendación del médico).
- Actividad física:
  - Estimulación cognitiva: lectura, juegos,...
  - Ejercicios físicos: gimnasia, paseo,...
  - Terapia ocupacional: manualidades, costura.
- Relaciones socio-familiares y ocio:
  - Fiestas en fechas señaladas.

- Excursiones y espectáculos: cine, teatro, coros...
- Visitas y reuniones con familia.

Los protocolos asistenciales más frecuentes son los referidos a la valoración funcional, que se aplican en el 95% de los centros, seguido por el de sujeción, indicado por el 89% de los centros, y otros protocolos asistenciales (EPOC, ICC) por el 82% de los centros.

Tabla 5. Disponibilidad de servicios en los centros residenciales por Territorio Histórico

|   |          | Sí  | No  | Total |
|---|----------|-----|-----|-------|
| Unidad psicogeriatría                           | ÁLAVA    | 12  | 35  | 47    |
|   | BIZKAIA  | 12  | 105 | 117   |
|   | GIPUZKOA | 18  | 40  | 58    |
| Unidades de rehabilitación                      | ÁLAVA    | 26  | 21  | 47    |
|   | BIZKAIA  | 73  | 44  | 117   |
|   | GIPUZKOA | 28  | 30  | 58    |
| Unidad paliativos                               | ÁLAVA    | 12  | 3   | 15    |
|   | BIZKAIA  | 12  | 4   | 16    |
|   | GIPUZKOA | 18  | 58  | 76    |
| Protocolo de paliativos                         | ÁLAVA    | 14  | 33  | 47    |
|   | BIZKAIA  | 39  | 77  | 116   |
|   | GIPUZKOA | 38  | 19  | 57    |
| Programas de prevención (caídas, reingresos...) | ÁLAVA    | 30  | 17  | 47    |
|   | BIZKAIA  | 80  | 37  | 117   |
|   | GIPUZKOA | 45  | 12  | 57    |
| Protocolos de sujeción                          | ÁLAVA    | 38  | 8   | 46    |
|   | BIZKAIA  | 104 | 13  | 117   |
|   | GIPUZKOA | 55  | 3   | 58    |
| Otros Protocolos Asistenciales (EPOC, ICC)      | ÁLAVA    | 33  | 13  | 46    |
|   | BIZKAIA  | 95  | 22  | 117   |
|   | GIPUZKOA | 54  | 4   | 58    |
| Protocolo Valoración Funcional                  | ÁLAVA    | 42  | 5   | 47    |
|   | BIZKAIA  | 114 | 3   | 117   |
|   | GIPUZKOA | 56  | 2   | 58    |

La presencia de unidades especiales como psicogeriatría o paliativos es muy escasa, disponibles sólo en el 18,9 y 19,6% de los centros respectivamente; si bien el 41% de los centros declara que dispone de un protocolo sobre cuidados paliativos. La existencia de unidades de rehabilitación es mayor, referidas por más de la mitad de los centros (57%).

En relación a la historia clínica de los residentes, casi la totalidad de los centros indican disponer de algún tipo de registro, y solamente dos centros señalan su carencia. Casi la mitad de los centros encuestados utilizan tanto historial de enfermería como médico, y además un 34% de los centros registran la información en un documento conjunto.

Tabla 6. Características de la Historia Clínica (HC) según TH

|                            | ÁLAVA                    | BIZKAIA                   | GIPUZKOA                 | Total                     |
|----------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Sí, Historia médica        | 9<br>19,1%               | 19<br>16,2%               | 1<br>1,7%                | 29<br>13,1%               |
| Sí, Historia de enfermería | 1<br>2,1%                | 3<br>2,6%                 | 2<br>3,4%                | 6<br>2,7%                 |
| HC Conjunta                | 22<br>46,8%              | 31<br>26,5%               | 23<br>39,7%              | 76<br>34,2%               |
| No HC                      | 1<br>2,1%                | 0<br>0,0%                 | 1<br>1,7%                | 2<br>0,9%                 |
| Ambas HC                   | 14<br>29,8%              | 64<br>54,7%               | 31<br>53,4%              | 109<br>49,1%              |
| <b>Total</b>               | <b>47</b><br><b>100%</b> | <b>117</b><br><b>100%</b> | <b>58</b><br><b>100%</b> | <b>222</b><br><b>100%</b> |

### 5.3.2. Características de los residentes

Los 224 centros encuestados alojaban un total de 13.240 personas, lo que equivale al 85% del total de población mayor institucionalizada.

Aunque el 51% de los centros de Álava son de titularidad, financiación y gestión privada, la mayoría de los residentes (47,5%) residen en centros públicos (955 residentes), mientras que en Bizkaia y en Gipuzkoa la mayoría de los residentes pertenecen a centros privados pero concertados (54% y 53% respectivamente).

Tabla 7. Número y características de los residentes según sexo, tipo de residencia y Territorio Histórico

| Territorio Histórico    |              | Pública gestión pública | Pública gestión privada | Privada concertada | Privada      | Total         |
|-------------------------|--------------|-------------------------|-------------------------|--------------------|--------------|---------------|
| ÁLAVA                   | Hombres      | 296                     | 6                       | 128                | 204          | 634           |
|                         | Mujeres      | 640                     | 13                      | 298                | 426          | 1.377         |
|                         | <b>Total</b> | <b>936</b>              | <b>19</b>               | <b>426</b>         | <b>630</b>   | <b>2.011</b>  |
| BIZKAIA                 | Hombres      | 306                     | 295                     | 1.078              | 327          | 2.006         |
|                         | Mujeres      | 675                     | 711                     | 2.686              | 909          | 4.981         |
|                         | <b>Total</b> | <b>981</b>              | <b>1.006</b>            | <b>3.764</b>       | <b>1.236</b> | <b>6.987</b>  |
| GIPUZKOA                | Hombres      | 422                     | 169                     | 670                | 15           | 1.276         |
|                         | Mujeres      | 875                     | 498                     | 1.566              | 27           | 2.966         |
|                         | <b>Total</b> | <b>1.297</b>            | <b>667</b>              | <b>2.236</b>       | <b>42</b>    | <b>4.242</b>  |
| <b>Total residentes</b> |              | <b>3.214</b>            | <b>1.692</b>            | <b>6.426</b>       | <b>1.908</b> | <b>13.240</b> |

Según el criterio de la dirección de los centros, el deterioro del estado de salud y cognitivo del 59% de los residentes de la CAPV les incapacita para responder a las preguntas del cuestionario de salud, siendo esta proporción superior en el TH de Gipuzkoa (63%).

El 73% de la población institucionalizada presenta algún grado de dependencia para la ejecución de las actividades cotidianas. Esta proporción es considerablemente mayor en el TH de Gipuzkoa (89,2%) y menor en Bizkaia (62,3%). En relación al tipo de residencias, el nivel de dependencia más bajo lo presentan los centros privados, que no alcanza al 50% de los residentes.

Tabla 8. Residentes incapacitados para responder un cuestionario de salud por Territorio y tipo de residencia

| Territorio Histórico    | Pública gestión pública | Pública gestión privada | Privada concertada | Privada      | Total        |
|-------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------|--------------|--------------|
| ÁLAVA                   | 483                     | 13                      | 349                | 310          | <b>1.155</b> |
|                         | 51,6%                   | 68,4%                   | 80,6%              | 49,2%        | 57,2%        |
| BIZKAIA                 | 549                     | 745                     | 2.279              | 498          | <b>4.071</b> |
|                         | 56,0%                   | 74,1%                   | 60,2%              | 40,3%        | 58,1%        |
| GIPUZKOA                | 834                     | 535                     | 1.438              | 24           | <b>2.831</b> |
|                         | 64,3%                   | 80,2%                   | 58,1%              | 57,1%        | 63,2%        |
| <b>Total residentes</b> | <b>1.866</b>            | <b>1.293</b>            | <b>4.066</b>       | <b>832</b>   | <b>8.057</b> |
|                         | <b>57,8%</b>            | <b>76,4%</b>            | <b>59,7%</b>       | <b>43,6%</b> | <b>59,1%</b> |

Tabla 9. Grado de dependencia de los residentes por TH y tipo de residencia

| Nivel de dependencia (BVD)                |           | Pública      | Pública gestión privada | Privada concertada | Privada      | Total        |
|---|-----------|--------------|-------------------------|--------------------|--------------|--------------|
| ÁLAVA                                     | Grado I   | 118          | 6                       | 65                 | 94           | <b>283</b>   |
|   |           | 12,6%        | 31,6%                   | 15,0%              | 14,9%        | 14,0%        |
|   | Grado II  | 133          | 1                       | 48                 | 132          | <b>314</b>   |
|   |           | 14,2%        | 5,3%                    | 11,1%              | 21,0%        | 15,6%        |
|   | Grado III | 516          | 0                       | 217                | 177          | <b>910</b>   |
|   | 55,1%     | —            | 65,8%                   | 28,1%              | 45,1%        |              |
| <b>Total dependientes</b>                 |           | <b>767</b>   | <b>7</b>                | <b>330</b>         | <b>403</b>   | <b>1.507</b> |
| <b>% institucionalizados dependientes</b> |           | <b>82,0%</b> | <b>36,8%</b>            | <b>77,4%</b>       | <b>64,0%</b> | <b>74,7%</b> |
| BIZKAIA                                   | Grado I   | 124          | 215                     | 927                | 127          | <b>1.393</b> |
|   |           | 12,5%        | 21,4%                   | 24,5%              | 10,3%        | 19,9%        |
|   | Grado II  | 147          | 197                     | 741                | 124          | <b>1.209</b> |
|   |           | 15,0%        | 19,6%                   | 19,6%              | 10,0%        | 17,6%        |
|   | Grado III | 234          | 173                     | 1.074              | 211          | <b>1.692</b> |
|   | 23,9%     | 17,2%        | 28,4%                   | 17,1%              | 24,1%        |              |
| <b>Total dependientes</b>                 |           | <b>505</b>   | <b>585</b>              | <b>2.742</b>       | <b>462</b>   | <b>4.294</b> |
| <b>% institucionalizados dependientes</b> |           | <b>51,5%</b> | <b>58,6%</b>            | <b>72,4%</b>       | <b>37,4%</b> | <b>61,3%</b> |
| GIPUZKOA                                  | Grado I   | 205          | 83                      | 344                | 4            | <b>636</b>   |
|   |           | 15,8%        | 12,4%                   | 13,9%              | 9,5%         | 14,2%        |
|   | Grado II  | 287          | 162                     | 726                | 15           | <b>1.190</b> |
|   |           | 22,1%        | 24,3%                   | 29,3%              | 35,7%        | 26,6%        |
|   | Grado III | 702          | 398                     | 1.062              | 12           | <b>2.174</b> |
|   | 54,1%     | 59,7%        | 42,9%                   | 28,6%              | 48,5%        |              |
| <b>Total dependientes</b>                 |           | <b>1.194</b> | <b>643</b>              | <b>2.132</b>       | <b>31</b>    | <b>4.000</b> |
| <b>% institucionalizados dependientes</b> |           | <b>92,1%</b> | <b>96,4%</b>            | <b>86,1%</b>       | <b>73,8%</b> | <b>89,3%</b> |
| <b>Total dependientes</b>                 |           | <b>2.466</b> | <b>1.235</b>            | <b>5.204</b>       | <b>896</b>   | <b>9.801</b> |
| <b>% institucionalizados dependientes</b> |           | <b>76,7%</b> | <b>73,0%</b>            | <b>77,7%</b>       | <b>47,0%</b> | <b>72,6%</b> |

El tiempo de permanencia en la institución es inferior a cinco años para las tres cuartas partes de la población encuestada, frente al 17,5% que lleva ingresado entre 5 y 9 años y solo el 7,8% refiere una permanencia superior a 10 años.

Según los datos el tiempo de permanencia más prolongado corresponde a los centros de titularidad y gestión pública, tanto en el TH de Bizkaia como de Gipuzkoa.

Tabla 10. Tiempo de permanencia en las Residencia por TH y tipo de gestión

| Tipo residencia         | Tiempo en la residencia | ÁLAVA |      | BIZKAIA |       | GIPIZKOA |      | Total |      |
|-------------------------|-------------------------|-------|------|---------|-------|----------|------|-------|------|
|                         |                         | N.º   | %    | N.º     | %     | N.º      | %    | N.º   | %    |
| Pública gestión pública | < 5 años                | 480   | 59,8 | 421     | 63,6  | 868      | 66,0 | 1.769 | 63,6 |
|                         | 5 - 9 años              | 187   | 23,3 | 146     | 22,1  | 252      | 19,1 | 585   | 21,0 |
|                         | > 10 años               | 136   | 16,9 | 95      | 14,4  | 196      | 14,9 | 427   | 15,4 |
| Pública gestión privada | < 5 años                | 6     | 31,6 | 967     | 100,0 | 477      | 71,1 | 1.450 | 87,5 |
|                         | 5 - 9 años              | 9     | 47,4 | 0       | 0,0   | 134      | 20,0 | 143   | 8,6  |
|                         | > 10 años               | 4     | 21,1 | 0       | 0,0   | 60       | 8,9  | 64    | 3,9  |
| Privada concertada      | < 5 años                | 354   | 81,8 | 2.763   | 75,2  | 1.895    | 77,2 | 5.012 | 76,3 |
|                         | 5 - 9 años              | 71    | 16,4 | 688     | 18,7  | 432      | 17,6 | 1.191 | 18,1 |
|                         | > 10 años               | 8     | 1,8  | 225     | 6,1   | 129      | 5,3  | 362   | 5,5  |
| Privada                 | < 5 años                | 434   | 68,8 | 806     | 79,0  | 25       | 59,5 | 1.265 | 74,7 |
|                         | 5 - 9 años              | 128   | 20,3 | 152     | 14,9  | 17       | 40,5 | 297   | 17,5 |
|                         | > 10 años               | 69    | 10,9 | 62      | 6,1   | 0        | 0,0  | 131   | 7,7  |
| <b>Total</b>            | < 5 años                | 1.274 | 67,6 | 4.957   | 78,4  | 3.265    | 72,8 | 9.496 | 74,8 |
|                         | 5 - 9 años              | 395   | 20,9 | 986     | 15,6  | 835      | 18,6 | 2.216 | 17,5 |
|                         | > 10 años               | 217   | 11,5 | 382     | 6,0   | 385      | 8,6  | 984   | 7,8  |

Los datos obtenidos reflejan una gran variabilidad por TH en el tipo de centros según su titularidad, financiación y gestión. Cada tipo de centro, además de diferencias en su tamaño, políticas y programas de funcionamiento y recursos, presenta asimismo, diferencias en las características de la población residente: capacidad funcional, estado cognitivo, permanencia en la residencia, etc.

Esta diversidad de centros y de población residente debe ser tomada en cuenta en el diseño muestral, a fin de asegurar la máxima representatividad de la muestra.

#### 5.4. PRUEBA PILOTO DEL CUESTIONARIO ESCAV-IR

La prueba piloto se ha realizado en las residencias de ancianos de Pasajes San Pedro, Zorroaga y Rezo-la. Las tres están situadas en Gipuzkoa. Las dos primeras son de titularidad municipal y la tercera pertenece al grupo Matía y está concertada con los servicios sociales de la Diputación.

El trabajo de campo se realizó entre noviembre y diciembre de 2009 y los encuestadores fueron una enfermera y el médico responsable de cada una de las residencias. Se realizaron un total de 60 encuestas.

La información se recogió en un solo cuestionario y su aplicación estaba relacionada con el estado cognitivo de la persona institucionalizada medida por el Mini Mental State Examination (MEC >20; MEC 10-20 y MEC < 10). En el caso de que el residente tuviera un MEC > 20 puntos, el encuestador debía de recoger la mayoría de la información del propio residente. Si el residente tenía un MEC entre 10-20 puntos, al residente no se le debían realizar las preguntas referentes a las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD; Preguntas: 88-94). En el caso de que el residente tuviera un MEC < 10 puntos, al residente no se le debían realizar las preguntas referentes a: AIVD, preguntas del SF-12, ni las preguntas referentes a los hábitos de vida. En los tres supuestos se incluían secciones que siempre debían ser respondidas por el cuidador principal del residente (generalmente enfermera). Además en función del estado cognitivo el cuidador principal fue el Proxy más adecuado para responder al resto del cuestionario.

En las tablas 11 y 12 se describen algunas de las características de las personas encuestadas en la prueba piloto. Casi el 90% de los encuestados tiene más de 75 años y algo más del 45% de los encuestados tiene un Mini-Mental superior a 20 con lo que pueden responder al cuestionario sin problema alguno.

Tabla 11. Distribución de los residentes encuestados según edad y sexo

|              |            | Hombres     | Mujeres     | Total      |
|--------------|------------|-------------|-------------|------------|
| < 65 años    | N.º        | 1           | 1           | 2          |
|              | %          | 1,7         | 1,7         | 3,3        |
| 65-74 años   | N.º        | 2           | 2           | 4          |
|              | %          | 3,3         | 3,3         | 6,7        |
| 75-84 años   | N.º        | 11          | 14          | 25         |
|              | %          | 18,3        | 23,3        | 41,7       |
| > 85 años    | N.º        | 8           | 21          | 29         |
|              | %          | 13,3        | 35,0        | 48,3       |
| <b>Total</b> | <b>N.º</b> | <b>22</b>   | <b>38</b>   | <b>60</b>  |
|              | <b>%</b>   | <b>36,7</b> | <b>63,3</b> | <b>100</b> |

Tabla 12. Distribución de la puntuación Mini-Mental de los residentes encuestados según edad y sexo

|              |            | Hombres     | Mujeres     | Total      |
|--------------|------------|-------------|-------------|------------|
| < 10 puntos  | N.º        | 1           | 12          | 13         |
|              | %          | 1,7         | 20,3        | 22,0       |
| 10-20 puntos | N.º        | 5           | 14          | 19         |
|              | %          | 8,5         | 23,7        | 32,2       |
| ≥ 20 puntos  | N.º        | 15          | 12          | 27         |
|              | %          | 25,4        | 20,3        | 45,8       |
| <b>Total</b> | <b>N.º</b> | <b>21</b>   | <b>38</b>   | <b>59</b>  |
|              | <b>%</b>   | <b>35,6</b> | <b>64,4</b> | <b>100</b> |

El 62% de los residentes encuestados lleva menos de cinco años viviendo en las residencias, entre cinco y diez años el 25% y más de diez años el 13%. En general, llevan más años viviendo en una residencia que la población total de las residencias.

Las consideraciones realizadas como resultado de la prueba piloto fueron las siguientes:

- *Consideraciones generales:*

- La encuesta en su totalidad puede realizarse en una hora.
- Los apartados que pueden responder los profesionales tendrían que distinguirse, bien por el tipo de letra o color.
- Se sugiere un orden en la estructura del cuestionario, clasificándolo por áreas profesionales.
- En todas las secciones que empiecen por ¿Cuántas? Si es cero, debe ponerse 0.
- En aquellas preguntas en las que se responde en la pregunta anterior «Sí» deben coincidir el número de respuestas con el número de afirmaciones de la pregunta anterior.
- Las tasas de respuesta a las preguntas del cuestionario son independientes de cuando contesta el residente o el Proxy.

- *Consideraciones a los distintos apartados:*

- Mini-mental examination: valora mejor el estado cognitivo del paciente que el Patrón cognitivo SPMSQ de Pfeiffer. Sugiere que el test debe estar muy bien explicitado y debería añadirse la puntuación. Asimismo se sugiere cambiar el orden y lectura de algunas de las preguntas:
  - La pregunta «¿qué son el perro y el gato?» debería ir antes que la pregunta «¿qué son el rojo y el verde?».
  - Donde dice «el papel doblado por la mitad dejarlo en el suelo» debería decir «el papel doblado por la mitad dejarlo en la mesa».
  - La frase «cierra los ojos» además de escucharla debe ser leída de un papel.
- Screening malnutrición: se sugiere añadir en el título (basado en el MNA) y recoger en el manual que debe medirse y pesar al residente (mejor que preguntar ya que se perciben más altos y más delgados) así como definir el concepto de preparados farmacéuticos.
- GDS-Depresión: se plantea añadir la puntuación al test.
- Preguntas desde la 88 a la 94: se propone enunciar este apartado como: «Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD)».
- Problemas de Salud Crónicos: se propone añadir la pregunta «trastornos del sueño» y quitar las preguntas «migraña o dolores de cabeza frecuentes»; «problemas de tiroides» y «epilepsia» (preguntas 125-127) por baja frecuencia en ancianos. En la prueba piloto, los problemas de salud menos prevalentes son: epilepsia (1,7%), migrañas (5%) y asma (6,7%).
- Consumo de medicamentos: debe quedar constancia en el manual que entran los medicamentos que se utilizan de forma tópica.

## 6. CONCLUSIONES

---



Se presenta a continuación, la propuesta de diseño de la muestra y el cuestionario definitivo, tras el análisis de las residencias de la CAPV y la prueba piloto del cuestionario.

## 6.1. PROPUESTA DE DISEÑO MUESTRAL DE LA ESCAV-IR

### Ámbito de la Encuesta

- *Ámbito poblacional:* la investigación se dirige al conjunto de personas institucionalizadas que viven en residencias de la CAPV.
- *Ámbito geográfico:* la Encuesta se realiza en toda la CAPV.
- *Ámbito temporal:* la recogida de la información se extiende a lo largo de de siete meses, desde junio de 2011 hasta diciembre de 2011.

### Diseño Muestral

#### *Tipo de muestreo:*

- El tipo de muestreo utilizado es un muestreo polietápico estratificado.
- Las unidades de primera etapa son las residencias.
- Las unidades de segunda etapa son todos los residentes.

#### a) *Primera etapa:*

Se consideran muestras independientes, las asignadas para cada Territorio Histórico.

El tamaño de la muestra se estima, con un margen de error aproximado de  $\pm 5\%$  para cada TH sobre una proporción de personas con mala salud del 50% y para un nivel de confianza del 95%.

Se incluye un sobremuestreo del 25% para garantizar la representatividad en caso de pérdida muestral.

El tamaño muestral es de 500 personas en cada uno de los Territorios Históricos.

#### b) *Segunda etapa:*

Se realizará un muestreo estratificado por conglomerados.

En cada Territorio Histórico, se distribuirá la muestra de forma proporcional al tamaño de las residencias, según el número de residentes, y en tres estratos: residencias de >100 residentes, de 100-50 residentes y <50 residentes.

#### c) *Tercera etapa:*

Una vez seleccionadas las residencias muestrales se encuestará en cada una de ellas al 15% de las personas residentes. La selección de las personas a encuestar se realizará manteniendo la proporcionalidad en las siguientes características: grado de dependencia, sexo y edad.

### Elevación de los resultados

En la explotación de datos para el total de la CAPV se ponderaran los resultados por el número de personas que viven en residencias en cada Territorio Histórico.



## 6.2. CUESTIONARIO DE SALUD Y UTILIZACIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS EN POBLACIÓN MAYOR QUE VIVE EN SERVICIOS RESIDENCIALES DE LA CAPV

### Cuestionario A

Dirigido a residentes con Minimental > 20.

Responde el residente al el encuestador.

Hora inicio encuesta

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

hh mm

DNI

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Hora fin encuesta

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

hh mm

Tiempo de encuesta

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

en minutos

1. N.º cuestionario

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

2. Residencia

---

3. Población

---

municipio de residencia

4. Territorio Histórico

---

Provincia

5. Fecha de realización de la encuesta

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

dd mm año

6. Fecha de admisión en esta residencia

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

dd mm año

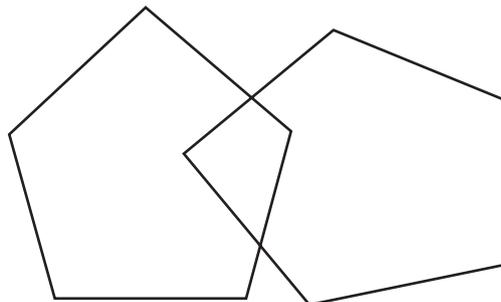
### MINI-MENTAL STATE EXAMINATION (versión 35 ítems)

Lobo A. y col. Revalidación y normalización del Mini-Examen Cognoscitivo en la población geriátrica. Med Clin (Barc)1999;112;767-714

N.º total de años de escolaridad

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

|  |         |            |           |         | PUNTUACIÓN |
|--|---------|------------|-----------|---------|------------|
| <b>ORIENTACIÓN (0-10)</b>  |         |            |           |         |            |
| Día:   | Fecha:  | Mes:       | Estación: | Año:    |            |
| Donde está:  | Ciudad: | Provincia: | CCAA:     | Estado: |            |
| <b>FIJACIÓN (0-3)</b>  |         |            |           |         |            |
| La primera repetición determina la puntuación<br>Repita: peseta – caballo – manzana.<br>Repetirlas hasta que las aprenda y contar el n.º de intentos. (Máximo seis intentos)                   |         |            |           |         |            |
| <b>CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO (0-8)</b>   |         |            |           |         |            |
| Sí tiene 30 pesetas y me va dando de 3 en 3. ¿Cuántas le van quedando? (5)<br>Repita estos números 5-9-2 hasta que lo aprenda (3 intentos), contar el n.º de intentos<br>Ahora hacia atrás (3) |         |            |           |         |            |
| <b>MEMORIA (0-3)</b>   |         |            |           |         |            |
| ¿Recuerda las 3 palabras que le he dicho antes?  |         |            |           |         |            |
| <b>LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN (0-11)</b>  |         |            |           |         |            |
| Enseñar/mostrar un bolígrafo y pregunte ¿Qué es? (1)   |         |            |           |         |            |
| Enseñar/mostrar un reloj y pregunte ¿Qué es? (1)   |         |            |           |         |            |
| Repita esta frase « <b>Por la calle pasan cuatro coches</b> » (1)  |         |            |           |         |            |
| Una manzana y una pera son frutas, ¿verdad? ¿Qué son el rojo y el verde? (1)   |         |            |           |         |            |
| ¿Qué son un perro y un gato? (1)   |         |            |           |         |            |
| Coja un papel con la mano derecha (1)  |         |            |           |         |            |
| Dóblelo por la mitad (1)   |         |            |           |         |            |
| Póngalo en el suelo (1)  |         |            |           |         |            |
| Cierre los ojos (1)  |         |            |           |         |            |
| Escriba una frase (1)  |         |            |           |         |            |
| Copie este dibujo (1)  |         |            |           |         |            |
| <b>Puntuación Total</b>  |         |            |           |         |            |
|  |         |            |           |         |            |
| <b>Puntuación corregida</b>  |         |            |           |         |            |



## DATOS PERSONALES

7. Informante  1 Enfermera  2 Médico  3 Residente  
 4 Trabajador social  5 Familiar  6 Cuidador/a

8. Nombre \_\_\_\_\_

9. Primer apellido \_\_\_\_\_

10. Segundo apellido \_\_\_\_\_

11. Fecha de nacimiento 

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

  
dd mm año

12. Edad 

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

13. Sexo  1 Hombre  2 Mujer

14. ¿Dónde nació?  1 CAPV  3 Extranjero país de la UE  
 2 Fuera de la CAPV  4 Extranjero no UE

15. Si nació fuera de la CAPV ¿en qué año llegó a la CAPV? 

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

16. ¿Cuál es el estado civil legal o de hecho?

1 Soltero/a  2 Casado/en pareja  3 Separado/divorciado  4 Viudo/a

17. N.º de hijos/as que ha tenido 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

 Hijos vivos 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

 Hijas vivas 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

18. ¿Qué estudios ha realizado? (solo se contabilizan estudios terminados)

1 No sabe leer ni escribir  2 Sin estudios  3 Estudios primarios  
 4 Secundarios (formación profesional)  5 Universitarios (medios y/o superiores)

Encuestador/a: preguntas 19 y 20. Si es pensionista o está en paro, preguntar por la ocupación que ha ejercido más tiempo. Si es ama de casa sin haber trabajado nunca fuera de casa, preguntar por la profesión de su marido, padre o persona que aporte los ingresos económicos.

19. ¿Ha tenido alguna vez empleo remunerado?

1 No       2 Sí → N.º de años trabajados

20. ¿Me podría especificar la ocupación que más años ha ejercido?

(Utilizar tarjeta de ocupación)

21. ¿Con quién vivía antes de ingresar en esta residencia?

1 Solo/a       2 Con su pareja       3 Con sus hijos/as  
 4 Con otro familiar       5 En otra residencia

## ESTADO DE SALUD Y DISCAPACIDAD

### Salud percibida

22. ¿Considera que su estado de salud en general es...?

1 Muy bueno       2 Bueno       3 Regular       4 Malo       5 Muy malo

### Órganos de los sentidos y otros

23. ¿Tiene dificultad para leer el periódico o un libro incluso con gafas?

1 Sí       2 No       3 Ns/Nc

24. ¿Tiene dificultad para reconocer a otras personas cuando se le cruzan en el pasillo, incluso con gafas?

1 Sí       2 No       3 Ns/Nc

25. ¿Tiene dificultad para oír una conversación, incluso con audífono?

1 Sí       2 No       3 Ns/Nc

26. ¿Es usted capaz de hacerse entender cuando habla con otras persona?

1 Sí       2 No       3 Ns/Nc

27. ¿Tiene prótesis dental?

1 Sí       2 No       3 Ns/Nc

28. ¿Tiene dificultad para masticar incluso utilizando la prótesis?

1 Sí       2 No       3 Ns/Nc

29. ¿Utiliza sonda vesical?

1 Sí

2 No

3 Ns/Nc

30. ¿Utiliza pañales?

1 Sí

2 No

3 Ns/Nc

31. ¿Utiliza sonda gástrica?

1 Sí

2 No

3 Ns/Nc

32. ¿Con qué frecuencia ha tenido dolor de cualquier localización en los últimos 7 días?

1 Todos los días

2 Cada dos tres días

3 Un día a la semana

4 No ha tenido dolor los últimos 7 días

5 Ns/Nc

### Depresión GDS - 15 (Yesevage)

33. En general, ¿está satisfecho/a con su vida?

1 Sí

2 No

3 Ns/Nc

34. ¿Ha abandonado muchas de sus tareas habituales y aficiones?

1 Sí

2 No

3 Ns/Nc

35. ¿Siente que su vida está vacía?

1 Sí

2 No

3 Ns/Nc

36. ¿Se encuentra con frecuencia aburrido/a?

1 Sí

2 No

3 Ns/Nc

37. ¿Se encuentra de buen humor la mayor parte del tiempo?

1 Sí

2 No

3 Ns/Nc

38. ¿Teme que algo malo pueda ocurrirle?

1 Sí

2 No

3 Ns/Nc

39. ¿Se siente feliz la mayor parte del tiempo?

1 Sí

2 No

3 Ns/Nc

40. ¿Se siente desamparado/a, desprotegido/a?

1 Sí

2 No

3 Ns/Nc

41. ¿Prefiere usted quedarse en la residencia, más que salir y hacer cosas nuevas?

1 Sí

2 No

3 Ns/Nc

42. **¿Cree que tiene más problemas de memoria que la mayoría de la gente?**

1 Sí  2 No  3 Ns/Nc

43. **En estos momentos, ¿piensa que es estupendo estar vivo?**

1 Sí  2 No  3 Ns/Nc

44. **Actualmente, ¿se siente una persona inútil?**

1 Sí  2 No  3 Ns/Nc

45. **¿Se siente lleno/a de energía?**

1 Sí  2 No  3 Ns/Nc

46. **¿Se encuentra sin esperanza en este momento?**

1 Sí  2 No  3 Ns/Nc

47. **¿Piensa que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?**

1 Sí  2 No  3 Ns/Nc

### ÍNDICE DE BARTHEL

Señale la opción que más se ajuste respecto a las siguientes actividades de autocuidado. **Se debe apuntar lo que el residente hace independientemente, no lo que puede o podría hacer en un hipotético caso.**

48. **¿Es capaz de **MOVERSE EN LA CAMA** (cambiar de posición, sentarse)?**

- 1 TOTALMENTE INDEPENDIENTE
- 2 NECESITA MÍNIMA AYUDA
- 3 MODERADA AYUDA
- 4 GRAN AYUDA
- 5 DEPENDIENTE en todos los aspectos

49. **ALIMENTACIÓN en los últimos 7 días**

- 1 TOTALMENTE INDEPENDIENTE.
- 2 NECESITA MÍNIMA AYUDA. Es independiente si se le prepara una bandeja, pero necesita ayuda para cortar la carne, abrir una caja de cartón que contenga leche o abrir un tarro de mermelada por lo demás el cuidador puede estar ausente.
- 3 MODERADA AYUDA. Come solo pero necesita supervisión toda la comida, necesita ayuda en tareas como echar azúcar, sal o pimienta o extender mantequilla.
- 4 GRAN AYUDA. Puede utilizar algún cubierto, usualmente una cuchara, pero necesita asistencia activa de alguien durante la comida.
- 5 DEPENDIENTE en todos los aspectos.

#### 50. ASEO en los últimos 7 días

- 1 TOTALMENTE INDEPENDIENTE. Incluye lavarse la cara y las manos, peinarse, lavarse los dientes y afeitarse utilizando por sí mismo el enchufe de la maquinilla sí es eléctrica.
- 2 NECESITA MÍNIMA AYUDA. En algo de lo anterior (ej.: para enchufar/desenchufar la maquinilla de afeitarse), pero dirige solo/a todo el proceso.
- 3 MODERADA AYUDA. Necesita ayuda en alguna o más de las tareas anteriores (ej: lavarse y afeitarse aunque se peine solo).
- 4 GRAN AYUDA. Requiere asistencia en todos los pasos de la higiene, pero algo colabora.
- 5 DEPENDIENTE en todos los aspectos.

#### 51. VESTIDO en los últimos 7 días

- 1 TOTALMENTE INDEPENDIENTE. Incluye abrocharse y desabrocharse la ropa y los botones y atar y desatar cordones.
- 2 NECESITA MÍNIMA AYUDA. Para lo especificado anteriormente (algún botón o cordón de zapato), pero ya se pone y quita solo/a toda la ropa o calzado.
- 3 MODERADA AYUDA. Necesita asistencia en ponerse o quitarse cualquier elemento (ropa o calzado).
- 4 GRAN AYUDA. Participa en algún grado pero es dependiente en todos los aspectos del vestido.
- 5 DEPENDIENTE en todos los aspectos, no participa en la actividad.

#### 52. BAÑO en los últimos 7 días

- 1 TOTALMENTE INDEPENDIENTE. No necesita a ninguna otra persona presente. Puede ser en bañera, en ducha, o al lavarse por partes incluida la espalda.
- 2 NECESITA MÍNIMA AYUDA. Requiere supervisión por seguridad, entrar/salir de la bañera, comprobar la temperatura del agua, etc.
- 3 MODERADA AYUDA. Requiere asistencia para entrar/salir de la bañera, lavarse o secarse.
- 4 GRAN AYUDA. Necesita asistencia en todas las fases del baño. Pero algo colabora.
- 5 DEPENDIENTE en todos los aspectos, no participa en la actividad.

#### 53. DEPOSICIÓN en los últimos 7 días

- 1 TOTALMENTE INDEPENDIENTE. Es continente de heces e independiente para utilizar supositorios o enemas.
- 2 INCONTINENTE OCASIONAL/ MÍNIMA AYUDA. Accidentes ocasionales de incontinencia fecal. Requiere supervisión para supositorios o enemas, pero se los pone sólo.
- 3 INCONTINENTE FRECUENTE/MODERADA AYUDA. Frecuentes accidentes pero puede asumir por sí mismo la posición apropiada para la deposición y la colocación de enemas. Tienen que ponerle supositorios o enemas. Requiere ayuda para colocarse el pañal.
- 4 INCONTINENTE/ GRAN AYUDA. Accidentes casi continuos. El residente necesita ayuda para asumir la posición apropiada, pero colabora en cierta medida.
- 5 INCONTINENTE TOTAL/DEPENDIENTE TOTAL.

**54. MICCIÓN en los últimos 7 días**

- 1 CONTINENTE/ INDEPENDIENTE. Continente día y noche. Independiente para manejar sonda, bolsa colectora, etc.
- 2 INCONTINENTE OCASIONAL/ MÍNIMA AYUDA. Generalmente seco día y noche, pero puede tener algún accidente ocasional . Necesita mínima ayuda con la sonda o pañal.
- 3 INCONTINENTE PRECUEENTE/MODERADA AYUDA. Generalmente seco de día pero no de noche. Necesita ayuda con la sonda o pañal.
- 4 INCONTINENTE/ GRAN AYUDA. Incontinente. Ayuda y colabora en la colocación de la sonda o pañal.
- 5 INCONTINENTE TOTAL/DEPENDIENTE TOTAL.

**55. IR AL RETRETE en los últimos 7 días**

- 1 TOTALMENTE INDEPENDIENTE. Entra y sale solo/a del cuarto de baño, se abrocha y desabrocha la ropa, se la coloca en su sitio, evita el manchado de la ropa y usa papel sin ayuda. Puede usar un orinal por la noche pero debe ser capaz de vaciarlo y limpiarlo.
- 2 NECESITA MÍNIMA AYUDA. Requiere supervisión por seguridad. Requiere asistencia para vaciar y limpiar el orinal.
- 3 MODERADA AYUDA. Requiere asistencia activa para alguna fase, como manejar la ropa, levantarse o sentarse o lavarse las manos.
- 4 GRAN AYUDA. Requiere asistencia en todas las fases, pero colabora.
- 5 DEPENDIENTE en todos los aspectos, no participa en la actividad.

**56. TRASLADO SILLÓN CAMA en los últimos 7 días**

- 1 TOTALMENTE INDEPENDIENTE. Para levantarse y acostarse. En caso de persona en silla de ruedas puede acercarse a la cama en la silla de ruedas, frenarla, elevar los descansapiés, colocarse en la cama, tenderse, volver a sentarse en el borde de la cama, cambiar la posición de la silla de ruedas y volverse a sentar en ella.
- 2 NECESITA MÍNIMA AYUDA. Requiere supervisión por seguridad, pero se levanta y acuesta solo/a.
- 3 MODERADA AYUDA. Requiere mínima asistencia de una persona no muy fuerte para acostarse o levantarse.
- 4 GRAN AYUDA. Necesita máxima asistencia de otra persona aunque participa en la actividad.
- 5 DEPENDIENTE. Se necesitan dos personas para el traslado sillón-cama. Incapaz de participar.

**57. ESCALERAS en los últimos 7 días**

- 1 TOTALMENTE INDEPENDIENTE. Sube y baja un piso de escaleras sin ayuda y supervisión. Puede usar barandilla, bastón o muleta y debe acarrearlos por las escaleras independientemente si los usa.
- 2 NECESITA MÍNIMA AYUDA. Generalmente no requiere asistencia aunque a veces requiere supervisión por seguridad, (por rigidez matutina, dificultad respiratoria, etc.).
- 3 MODERADA AYUDA. Necesita alguna asistencia o lo hace sólo pero sin poder acarrear las ayudas que normalmente usa.
- 4 GRAN AYUDA. Requiere asistencia en todos los aspectos, pero colabora.
- 5 DEPENDIENTE. No sube ni baja escaleras.

58. **DEAMBULACIÓN en los últimos 7 días. Si utiliza silla de ruedas pasar a la pregunta 59**

- 1 TOTALMENTE INDEPENDIENTE. Camina 50 metros sin ayuda o supervisión. Puede usar cualquier ayuda (bastón, andador y muleta), y no tiene problemas para alcanzarlas y manipularlas.
- 2 NECESITA MÍNIMA AYUDA. Camina sólo, pero no tanto como 50 metros sin ayuda y supervisión. Necesita ser supervisado en situaciones peligrosas.
- 3 MODERADA AYUDA. Requiere asistencia para alcanzar las ayudas (ej.: hay que darle o ponerle delante el bastón o andador) o manipularlas (ej.: abrir el andador si es plegable). O requiere la asistencia de una persona incluso para distancias cortas.
- 4 GRAN AYUDA. Requiere la presencia de dos o más personas durante la marcha.
- 5 DEPENDIENTE. Incapaz o no camina nada.

59. **RESIDENTE CON SILLA DE RUEDAS; en los últimos 7 días**

- 1 TOTALMENTE INDEPENDIENTE. Capaz de propulsar por sí solo/a al menos 50 metros, doblar esquinas, dar la vuelta, manejarse y colocar en posición apropiada al lado de la mesa, la cama y el retrete.
- 2 NECESITA MÍNIMA AYUDA. Autopropulsión, pero necesita mínima ayuda en esquinas muy cerradas.
- 3 MODERADA AYUDA. Necesita una persona para que coloque la silla en posición adecuada al lado de la cama, en la mesa, manipular la silla en la habitación, etc.
- 4 GRAN AYUDA. Autopropulsión solo cortas distancias por terreno llano.
- 5 DEPENDIENTE. Incapaz, necesita que otra persona empuje su silla.

60. **¿Puede usted preparar la comida, merienda, aperitivo?**

- 1 Puede sin ayuda                       2 Puede con ayuda                       3 De ninguna manera

61. **¿Puede usted usar el teléfono, buscar un número y llamar?**

- 1 Puede sin ayuda                       2 Puede con ayuda                       3 De ninguna manera

62. **¿Puede usted coger el autobús, tren, taxi o conducir el coche?**

- 1 Puede sin ayuda                       2 Puede con ayuda                       3 De ninguna manera

63. **¿Puede usted comprar ropa o comida?**

- 1 Puede sin ayuda                       2 Puede con ayuda                       3 De ninguna manera

64. **¿Puede usted administrar su propio dinero?**

- 1 Puede sin ayuda                       2 Puede con ayuda                       3 De ninguna manera

65. **¿Puede usted hacer alguno de los siguientes trabajos: hacer su cama, lavar algo de ropa, barrer y/u ordenar su habitación?**

- 1 Puede sin ayuda                       2 Puede con ayuda                       3 De ninguna manera

66. **¿Con qué frecuencia necesita esta ayuda? Elija la actividad más invalidante.**

- 1 Permanentemente                       2 Varias veces/semana                       3 De vez en cuando
- 4 No necesita ayuda                       5 Ns/Nc

## Calidad de vida (SF - 12)

Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Por cada una de las preguntas marque una X en la casilla que mejor corresponda a su respuesta.

67. En general, usted diría que su salud es:

Excelente  1      Muy buena  2      Buena  3      Regular  4      Mala  5

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal.

68. Su salud actual, ¿le limita para hacer estas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

a) *Esfuerzos moderados*, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora.

Sí, me limita mucho  1      Sí, me limita un poco  2      No, no me limita nada  3

b) Subir *varios* pisos por la escalera.

Sí, me limita mucho  1      Sí, me limita un poco  2      No, no me limita nada  3

69. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido algunos de los siguientes problemas en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

a) ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?

Siempre  1      Casi siempre  2      Algunas veces  3  
Solo alguna vez  4      Nunca  5

b) ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en sus actividades cotidianas?

Siempre  1      Casi siempre  2      Algunas veces  3  
Solo alguna vez  4      Nunca  5

70. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido algunos de los siguientes problemas en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional como estar triste, deprimido, o nervioso)?

a) ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer por algún problema emocional?

Siempre  1      Casi siempre  2      Algunas veces  3  
Solo alguna vez  4      Nunca  5

b) ¿Hizo sus actividades cotidianas *menos cuidadosamente* que de costumbre, por algún problema emocional?

Siempre  1      Casi siempre  2      Algunas veces  3  
Solo alguna vez  4      Nunca  5

71. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta que punto el dolor le ha dificultado sus actividades cotidianas?

Nada  1      Un poco  2      Regular  3      Bastante  4      Mucho  5

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas **durante las 4 últimas semanas**. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

72. Durante las 4 últimas semanas ¿con que frecuencia...

a) ¿Se sintió calmado/a y tranquilo/a?

Siempre       Casi siempre       Algunas veces   
Solo alguna vez       Nunca

b) ¿Tuvo mucha energía?

Siempre       Casi siempre       Algunas veces   
Solo alguna vez       Nunca

c) ¿Se sintió desanimado/a y deprimido/a?

Siempre       Casi siempre       Algunas veces   
Solo alguna vez       Nunca

73. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar amistades o familiares)?

Siempre       Casi siempre       Algunas veces   
Solo alguna vez       Nunca

## HÁBITOS DE VIDA

### Ejercicio físico

74. Durante las 2 últimas semanas, ¿ha realizado alguna actividad física en su tiempo libre como andar ligero, hacer deporte, hacer gimnasia.....?

Todos los días       2/3 veces a la semana       1 vez a la semana   
Nunca       Ns/Nc

### Consumo de tabaco

75. Actualmente usted:

Fuma todos los días       Fuma ocasionalmente\*       No fuma

\* Haber fumado en ocasiones especiales (Navidad, cumpleaños, bodas, etc.).

Solo a los que en la pregunta anterior responden 2 o 3.

76. ¿Cuál de las frases siguientes describiría su comportamiento respecto al tabaco?

Antes fumaba todos los días       Antes fumaba en ocasiones       Nunca he fumado

### Consumo de alcohol

77. Actualmente ¿usted bebe alguna bebida que contiene alcohol?

Bebo todos los días  Bebo ocasionalmente\*  No bebo

\* Haber bebido en ocasiones especiales (Navidad, cumpleaños, bodas, etc.).

Solo a los que en la pregunta anterior responden 2 o 3.

78. ¿Cuál de las frases siguientes describiría su comportamiento respecto al consumo de bebidas que contienen alcohol (vino, sidra, cerveza, brandy,...)?

Antes bebía todos los días  Antes bebía en ocasiones  Nunca he bebido

79. Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido bebidas que contengan alcohol (vino, sidra, cerveza, brandy,...)?

|  |   |
|--|---|
| Diariamente <input type="text" value="1"/>               | Una vez cada 15 días <input type="text" value="5"/>                 |
| De 4 a 6 veces por semana <input type="text" value="2"/> | Una vez al mes <input type="text" value="6"/>                       |
| De 2 a 3 veces por semana <input type="text" value="3"/> | Menos de una vez al mes <input type="text" value="7"/>              |
| Una vez por semana <input type="text" value="4"/>        | No he bebido en los últimos 12 meses <input type="text" value="8"/> |

### Sueño

80. Aproximadamente ¿cuántas horas al día duerme habitualmente?

### RELACIONES SOCIALES

81. ¿Se relaciona con el resto de personas residentes en la institución?

Mucho, participa activamente en las actividades de la residencia  
 Lo normal (ni mucho ni poco)  Poco  Nada

82. ¿Tiene familiares que también residen en el mismo centro?

Sí  No

83. ¿Se relaciona personalmente con familiares y amistades externas a la institución?

Mucho (a diario)  Regular (semanal)  Poco (mensual)  
 Muy poco (menos de un contacto mensual)  Nada  Ns/Nc

84. ¿Se relaciona por teléfono con familiares y amistades externas a la institución?

Mucho (a diario)  Regular (semanal)  Poco (mensual)  
 Muy poco (menos de un contacto mensual)  Nada  Ns/Nc

85. **¿Con qué frecuencia usted (el residente) sale de la residencia con fines sociales?**  
(ir a misa, visitar amistades, dar un paseo, ir al cine,... etc)

- 1 A diario       2 Al menos una vez a la semana       3 Al menos una vez al mes  
 4 Menos de una vez al mes       5 No salgo/sale

86. **¿Qué parentesco guarda usted con su principal contacto externo?**

- 1 Amigo/a       2 Hijo/a       3 Nieto/a       4 Hermano/a  
 5 Conocido/a       6 Otros \_\_\_\_\_       9 Ns/Nc

## ÍNDICE DE SOSPECHA DE MALTRATO

A continuación le haré unas preguntas sobre situaciones de su vida que han podido ocurrir en los últimos 12 meses. Por favor, intente contestar a cada pregunta con un «sí» o un «no».

87. **¿En alguna ocasión, alguna persona le ha proporcionado o facilitado ayuda para alguna de las siguientes actividades: bañarse, vestirse, comprar, ir al banco o comer?**

- 1 Sí       2 No       3 Ns/Nc

88. **En caso de respuesta afirmativa, ¿hay habitualmente problemas entre usted y esa/s persona/s?**

- 1 Sí       2 No       3 Ns/Nc

89. **¿Ha impedido alguien que usted tuviera comida, ropa, medicamentos, gafas, audífono o cuidado médico, o le ha impedido estar con la gente que quiere estar?**

- 1 Sí       2 No       3 Ns/Nc

90. **En caso de respuesta afirmativa, ¿se ha producido esta situación en más de una ocasión?**

- 1 Sí       2 No       3 Ns/Nc

91. **¿Se ha sentido molesto/a porque alguien le ha tratado de alguna forma que le ha hecho sentirse avergonzado/a o amenazado/a?**

- 1 Sí       2 No       3 Ns/Nc

92. **En caso de respuesta afirmativa, ¿se ha producido esta situación en más de una ocasión?**

- 1 Sí       2 No       3 Ns/Nc

93. **¿Ha intentado alguien obligarle a firmar documentos o utilizar su dinero o sus pertenencias contra su voluntad?**

- 1 Sí       2 No       3 Ns/Nc

94. **En caso de respuesta afirmativa, ¿se ha producido esta situación en más de una ocasión?**

- 1 Sí       2 No       3 Ns/Nc

95. **¿Le ha amenazado o atemorizado alguien tocándole de alguna forma que a usted no le guste o dañándole físicamente?**

1 Sí

2 No

3 Ns/Nc

96. **En caso de respuesta afirmativa, ¿se ha producido esta situación en más de una ocasión?**

1 Sí

2 No

3 Ns/Nc

**Las dos preguntas siguientes solo serán respondidas por la enfermera y/o el médico del centro.**

El maltrato hacia las personas mayores podría estar asociado con síntomas/indicadores como: poco contacto visual, introversión, malnutrición, cuestiones de higiene, cortes, moratones, ropa inapropiada o cuestiones relacionadas con la administración adecuada de medicamentos.

97. **¿Ha observado cualquiera de estos signos hoy o en los últimos 12 meses?**

1 Sí

2 No

3 No está seguro

98. **Aparte de usted y la persona residente, ¿hay alguien presente durante la entrevista?**

1 Sí

2 No

### OBSERVACIONES

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Cuestionario B

Dirigido a residentes con Minimental  $\leq 20$ .

Responde el residente y en su defecto el Proxy del residente.

Hora inicio encuesta

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

hh                  mm

DNI

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Hora fin encuesta

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

hh                  mm

Tiempo de encuesta

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

en minutos

1. N.º cuestionario

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

2. Residencia

---

3. Población

---

municipio de residencia

4. Territorio Histórico

---

Provincia

5. Fecha de realización de la encuesta

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

dd                  mm                  año

6. Fecha de admisión en esta residencia

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

dd                  mm                  año

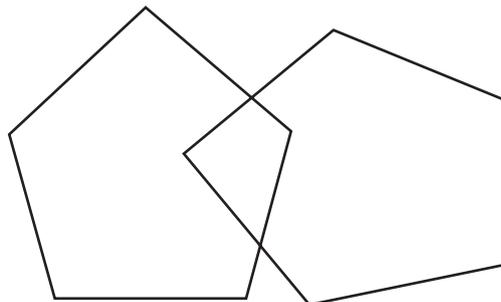
### MINI-MENTAL STATE EXAMINATION (versión 35 items)

Lobo A. y col. Revalidación y normalización del Mini-Examen Cognoscitivo en la población geriátrica. Med Clin (Barc)1999;112;767-714

N.º total de años de escolaridad

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

|  |         |            |           |         | PUNTUACIÓN |
|--|---------|------------|-----------|---------|------------|
| <b>ORIENTACIÓN (0-10)</b>  |         |            |           |         |            |
| Día:   | Fecha:  | Mes:       | Estación: | Año:    |            |
| Donde está:  | Ciudad: | Provincia: | CCAA:     | Estado: |            |
| <b>FIJACIÓN (0-3)</b>  |         |            |           |         |            |
| La primera repetición determina la puntuación<br>Repita: peseta – caballo – manzana.<br>Repetirlas hasta que las aprenda y contar el n.º de intentos. (Máximo seis intentos)                   |         |            |           |         |            |
| <b>CONCENTRACIÓN Y CÁLCULO (0-8)</b>   |         |            |           |         |            |
| Sí tiene 30 pesetas y me va dando de 3 en 3. ¿Cuántas le van quedando? (5)<br>Repita estos números 5-9-2 hasta que lo aprenda (3 intentos), contar el n.º de intentos<br>Ahora hacia atrás (3) |         |            |           |         |            |
| <b>MEMORIA (0-3)</b>   |         |            |           |         |            |
| ¿Recuerda las 3 palabras que le he dicho antes?  |         |            |           |         |            |
| <b>LENGUAJE Y CONSTRUCCIÓN (0-11)</b>  |         |            |           |         |            |
| Enseñar/mostrar un bolígrafo y pregunte ¿Qué es? (1)   |         |            |           |         |            |
| Enseñar/mostrar un reloj y pregunte ¿Qué es? (1)   |         |            |           |         |            |
| Repita esta frase « <b>Por la calle pasan cuatro coches</b> » (1)  |         |            |           |         |            |
| Una manzana y una pera son frutas, ¿verdad? ¿Qué son el rojo y el verde? (1)   |         |            |           |         |            |
| ¿Qué son un perro y un gato? (1)   |         |            |           |         |            |
| Coja un papel con la mano derecha (1)  |         |            |           |         |            |
| Dóblelo por la mitad (1)   |         |            |           |         |            |
| Póngalo en el suelo (1)  |         |            |           |         |            |
| Cierre los ojos (1)  |         |            |           |         |            |
| Escriba una frase (1)  |         |            |           |         |            |
| Copie este dibujo (1)  |         |            |           |         |            |
| <b>Puntuación Total</b>  |         |            |           |         |            |
|  |         |            |           |         |            |
| <b>Puntuación corregida</b>  |         |            |           |         |            |



## DATOS PERSONALES

7. Informante  1 Enfermera  2 Médico  3 Residente  
 4 Trabajador social  5 Familiar  6 Cuidador/a

8. Nombre \_\_\_\_\_

9. Primer apellido \_\_\_\_\_

10. Segundo apellido \_\_\_\_\_

11. Fecha de nacimiento 

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

  
dd mm año

12. Edad 

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

13. Sexo  1 Hombre  2 Mujer

14. ¿Dónde nació?  1 CAPV  3 Extranjero país de la UE  
 2 Fuera de la CAPV  4 Extranjero no UE

15. Si nació fuera de la CAPV ¿en qué año llegó a la CAPV? 

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

16. ¿Cuál es el estado civil legal o de hecho?

1 Soltero/a  2 Casado/en pareja  3 Separado/divorciado  4 Viudo/a

17. N.º de hijos/as que ha tenido 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

 Hijos vivos 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

 Hijas vivas 

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

18. ¿Qué estudios ha realizado? (solo se contabilizan estudios terminados)

1 No sabe leer ni escribir  2 Sin estudios  3 Estudios primarios  
 4 Secundarios (formación profesional)  5 Universitarios (medios y/o superiores)

Encuestador/a: preguntas 19 y 20. Si es pensionista o está en paro, preguntar por la ocupación que ha ejercido más tiempo. Si es ama de casa sin haber trabajado nunca fuera de casa, preguntar por la profesión de su marido, padre o persona que aporte los ingresos económicos.

19. ¿Ha tenido alguna vez empleo remunerado?

1 No       2 Sí → N.º de años trabajados

20. ¿Me podría especificar la ocupación que más años ha ejercido?

(Utilizar tarjeta de ocupación)

21. ¿Con quién vivía antes de ingresar en esta residencia?

1 Solo/a       2 Con su pareja       3 Con sus hijos/as  
 4 Con otro familiar       5 En otra residencia

## ESTADO DE SALUD Y DISCAPACIDAD

### Salud percibida

22. ¿Considera que su estado de salud en general es...?

1 Muy bueno       2 Bueno       3 Regular       4 Malo       5 Muy malo

### Órganos de los sentidos y otros

23. ¿Tiene dificultad para leer el periódico o un libro incluso con gafas?

1 Sí       2 No       3 Ns/Nc

24. ¿Tiene dificultad para reconocer a otras personas cuando se le cruzan en el pasillo, incluso con gafas?

1 Sí       2 No       3 Ns/Nc

25. ¿Tiene dificultad para oír una conversación, incluso con audífono?

1 Sí       2 No       3 Ns/Nc

26. ¿Es usted capaz de hacerse entender cuando habla con otras persona?

1 Sí       2 No       3 Ns/Nc

27. ¿Tiene prótesis dental?

1 Sí       2 No       3 Ns/Nc

28. ¿Tiene dificultad para masticar incluso utilizando la prótesis?

1 Sí       2 No       3 Ns/Nc

29. ¿Utiliza sonda vesical?

1 Sí

2 No

3 Ns/Nc

30. ¿Utiliza pañales?

1 Sí

2 No

3 Ns/Nc

31. ¿Utiliza sonda gástrica?

1 Sí

2 No

3 Ns/Nc

32. ¿Con qué frecuencia ha tenido dolor de cualquier localización en los últimos 7 días?

1 Todos los días

2 Cada dos tres días

3 Un día a la semana

4 No ha tenido dolor los últimos 7 días

5 Ns/Nc

## CORNELL SCALE

### Depresión en demencia

33. Signos relacionados con el humor-animo:

1. Ansiedad

No evaluado  A

Ausente  0

Suave o intermitente  1

Severo  2

2. Tristeza

No evaluado  A

Ausente  0

Suave o intermitente  1

Severo  2

3. Pérdida de reactividad frente a acontecimientos alegres

No evaluado  A

Ausente  0

Suave o intermitente  1

Severo  2

4. Irritabilidad

No evaluado  A

Ausente  0

Suave o intermitente  1

Severo  2

34. Trastornos de conducta

5. Agitación

No evaluado  A

Ausente  0

Suave o intermitente  1

Severo  2

6. Retardo - lentitud

No evaluado  A

Ausente  0

Suave o intermitente  1

Severo  2

7. Múltiples quejas físicas

No evaluado  A

Ausente  0

Suave o intermitente  1

Severo  2

8. Pérdida de interés

No evaluado  A

Ausente  0

Suave o intermitente  1

Severo  2

**35. Signos físicos**

9. Pérdida de apetito

No evaluado  Ausente  Suave o intermitente  Severo

10. Pérdida de peso

No evaluado  Ausente  Suave o intermitente  Severo

11. Pérdida de energía

No evaluado  Ausente  Suave o intermitente  Severo

**36. Funciones cíclicas**

12. Variación diurna de síntomas de ánimo

No evaluado  Ausente  Suave o intermitente  Severo

13. Dificultad para dormir

No evaluado  Ausente  Suave o intermitente  Severo

14. Despertar múltiple durante el sueño

No evaluado  Ausente  Suave o intermitente  Severo

15. Despertar precoz o de madrugada

No evaluado  Ausente  Suave o intermitente  Severo

**37. Trastorno ideacional**

16. Suicidio

No evaluado  Ausente  Suave o intermitente  Severo

17. Baja autoestima

No evaluado  Ausente  Suave o intermitente  Severo

18. Pesimismo

No evaluado  Ausente  Suave o intermitente  Severo

19. Delirios congruentes al ánimo: de pobreza, enfermedad, pérdida

No evaluado  Ausente  Suave o intermitente  Severo

## ÍNDICE DE BARTHEL

Señale la opción que más se ajuste respecto a las siguientes actividades de autocuidado. **Se debe apuntar lo que el residente hace independientemente, no lo que puede o podría hacer en un hipotético caso.**

38. ¿Es capaz de **MOVERSE EN LA CAMA** (cambiar de posición, sentarse)?

- 1 TOTALMENTE INDEPENDIENTE
- 2 NECESITA MÍNIMA AYUDA
- 3 MODERADA AYUDA
- 4 GRAN AYUDA
- 5 DEPENDIENTE en todos los aspectos

39. **ALIMENTACIÓN en los últimos 7 días**

- 1 TOTALMENTE INDEPENDIENTE.
- 2 NECESITA MÍNIMA AYUDA. Es independiente si se le prepara una bandeja, pero necesita ayuda para cortar la carne, abrir una caja de cartón que contenga leche o abrir un tarro de mermelada por lo demás el cuidador puede estar ausente.
- 3 MODERADA AYUDA. Come solo pero necesita supervisión toda la comida, necesita ayuda en tareas como echar azúcar, sal o pimienta o extender mantequilla.
- 4 GRAN AYUDA. Puede utilizar algún cubierto, usualmente una cuchara, pero necesita asistencia activa de alguien durante la comida.
- 5 DEPENDIENTE en todos los aspectos.

40. **ASEO en los últimos 7 días**

- 1 TOTALMENTE INDEPENDIENTE. Incluye lavarse la cara y las manos, peinarse, lavarse los dientes y afeitarse utilizando por sí mismo el enchufe de la maquinilla si es eléctrica.
- 2 NECESITA MÍNIMA AYUDA. En algo de lo anterior (ej.: para enchufar/desenchufar la maquinilla de afeitarse), pero dirige solo/a todo el proceso.
- 3 MODERADA AYUDA. Necesita ayuda en alguna o más de las tareas anteriores (ej: lavarse y afeitarse aunque se peine solo).
- 4 GRAN AYUDA. Requiere asistencia en todos los pasos de la higiene, pero algo colabora.
- 5 DEPENDIENTE en todos los aspectos.

41. **VESTIDO en los últimos 7 días**

- 1 TOTALMENTE INDEPENDIENTE. Incluye abrocharse y desabrocharse la ropa y los botones y atar y desatar cordones.
- 2 NECESITA MÍNIMA AYUDA. Para lo especificado anteriormente (algún botón o cordón de zapato), pero ya se pone y quita solo/a toda la ropa o calzado.
- 3 MODERADA AYUDA. Necesita asistencia en ponerse o quitarse cualquier elemento (ropa o calzado).
- 4 GRAN AYUDA. Participa en algún grado pero es dependiente en todos los aspectos del vestido.
- 5 DEPENDIENTE en todos los aspectos, no participa en la actividad.

**42. BAÑO en los últimos 7 días**

- 1 TOTALMENTE INDEPENDIENTE. No necesita a ninguna otra persona presente. Puede ser en bañera, en ducha, o al lavarse por partes incluida la espalda.
- 2 NECESITA MÍNIMA AYUDA. Requiere supervisión por seguridad, entrar/salir de la bañera, comprobar la temperatura del agua, etc.
- 3 MODERADA AYUDA. Requiere asistencia para entrar/salir de la bañera, lavarse o secarse.
- 4 GRAN AYUDA. Necesita asistencia en todas las fases del baño. Pero algo colabora.
- 5 DEPENDIENTE en todos los aspectos, no participa en la actividad.

**43. DEPOSICIÓN en los últimos 7 días**

- 1 TOTALMENTE INDEPENDIENTE. Es continente de heces e independiente para utilizar supositorios o enemas.
- 2 INCONTINENTE OCASIONAL/ MÍNIMA AYUDA. Accidentes ocasionales de incontinencia fecal. Requiere supervisión para supositorios o enemas, pero se los pone sólo.
- 3 INCONTINENTE FRECUENTE/MODERADA AYUDA. Frecuentes accidentes pero puede asumir por sí mismo la posición apropiada para la deposición y la colocación de enemas. Tienen que ponerle supositorios o enemas. Requiere ayuda para colocarse el pañal.
- 4 INCONTINENTE/ GRAN AYUDA. Accidentes casi continuos. El residente necesita ayuda para asumir la posición apropiada, pero colabora en cierta medida.
- 5 INCONTINENTE TOTAL/DEPENDIENTE TOTAL.

**44. MICCIÓN en los últimos 7 días**

- 1 CONTINENTE/ INDEPENDIENTE. Continente día y noche. Independiente para manejar sonda, bolsa colectora, etc.
- 2 INCONTINENTE OCASIONAL/ MÍNIMA AYUDA. Generalmente seco día y noche, pero puede tener algún accidente ocasional . Necesita mínima ayuda con la sonda o pañal.
- 3 INCONTINENTE FRECUENTE/MODERADA AYUDA. Generalmente seco de día pero no de noche. Necesita ayuda con la sonda o pañal.
- 4 INCONTINENTE/ GRAN AYUDA. Incontinente. Ayuda y colabora en la colocación de la sonda o pañal.
- 5 INCONTINENTE TOTAL/DEPENDIENTE TOTAL.

**45. IR AL RETRETE en los últimos 7 días**

- 1 TOTALMENTE INDEPENDIENTE. Entra y sale solo/a del cuarto de baño, se abrocha y desabrocha la ropa, se la coloca en su sitio, evita el manchado de la ropa y usa papel sin ayuda. Puede usar un orinal por la noche pero debe ser capaz de vaciarlo y limpiarlo.
- 2 NECESITA MÍNIMA AYUDA. Requiere supervisión por seguridad. Requiere asistencia para vaciar y limpiar el orinal.
- 3 MODERADA AYUDA. Requiere asistencia activa para alguna fase, como manejar la ropa, levantarse o sentarse o lavarse las manos.
- 4 GRAN AYUDA. Requiere asistencia en todas las fases, pero colabora.
- 5 DEPENDIENTE en todos los aspectos, no participa en la actividad.

#### 46. TRASLADO SILLÓN CAMA en los últimos 7 días

- 1 TOTALMENTE INDEPENDIENTE. Para levantarse y acostarse. En caso de persona en silla de ruedas puede acercarse a la cama en la silla de ruedas, frenarla, elevar los descansapiés, colocarse en la cama, tenderse, volver a sentarse en el borde de la cama, cambiar la posición de la silla de ruedas y volverse a sentar en ella.
- 2 NECESITA MÍNIMA AYUDA. Requiere supervisión por seguridad, pero se levanta y acuesta solo/a.
- 3 MODERADA AYUDA. Requiere mínima asistencia de una persona no muy fuerte para acostarse o levantarse.
- 4 GRAN AYUDA. Necesita máxima asistencia de otra persona aunque participa en la actividad.
- 5 DEPENDIENTE. Se necesitan dos personas para el traslado sillón-cama. Incapaz de participar.

#### 47. ESCALERAS en los últimos 7 días

- 1 TOTALMENTE INDEPENDIENTE. Sube y baja un piso de escaleras sin ayuda y supervisión. Puede usar barandilla, bastón o muleta y debe acarrearlos por las escaleras independientemente si los usa.
- 2 NECESITA MÍNIMA AYUDA. Generalmente no requiere asistencia aunque a veces requiere supervisión por seguridad, (por rigidez matutina, dificultad respiratoria, etc.).
- 3 MODERADA AYUDA. Necesita alguna asistencia o lo hace sólo pero sin poder acarrear las ayudas que normalmente usa.
- 4 GRAN AYUDA. Requiere asistencia en todos los aspectos, pero colabora.
- 5 DEPENDIENTE. No sube ni baja escaleras.

#### 48. DEAMBULACIÓN en los últimos 7 días. Sí utiliza silla de ruedas pasar a la pregunta 49

- 1 TOTALMENTE INDEPENDIENTE. Camina 50 metros sin ayuda o supervisión. Puede usar cualquier ayuda (bastón, andador y muleta), y no tiene problemas para alcanzarlas y manipularlas.
- 2 NECESITA MÍNIMA AYUDA. Camina sólo, pero no tanto como 50 metros sin ayuda y supervisión. Necesita ser supervisado en situaciones peligrosas.
- 3 MODERADA AYUDA. Requiere asistencia para alcanzar las ayudas (ej.: hay que darle o ponerle delante el bastón o andador) o manipularlas (ej.: abrir el andador si es plegable). O requiere la asistencia de una persona incluso para distancias cortas.
- 4 GRAN AYUDA. Requiere la presencia de dos o más personas durante la marcha.
- 5 DEPENDIENTE. Incapaz o no camina nada.

#### 49. RESIDENTE CON SILLA DE RUEDAS; en los últimos 7 días

- 1 TOTALMENTE INDEPENDIENTE. Capaz de propulsar por sí solo/a al menos 50 metros, doblar esquinas, dar la vuelta, manejarse y colocar en posición apropiada al lado de la mesa, la cama y el retrete.
- 2 NECESITA MÍNIMA AYUDA. Autopropulsión, pero necesita mínima ayuda en esquinas muy cerradas.
- 3 MODERADA AYUDA. Necesita una persona para que coloque la silla en posición adecuada al lado de la cama, en la mesa, manipular la silla en la habitación, etc.
- 4 GRAN AYUDA. Autopropulsión solo cortas distancias por terreno llano.
- 5 DEPENDIENTE. Incapaz, necesita que otra persona empuje su silla.

### Calidad de vida (SF - 12)

Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Por cada una de las preguntas marque una X en la casilla que mejor corresponda a su respuesta.

50. En general, usted diría que su salud es:

Excelente  1      Muy buena  2      Buena  3      Regular  4      Mala  5

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal.

51. Su salud actual, ¿le limita para hacer estas actividades o cosas?  
Si es así, ¿cuánto?

a) *Esfuerzos moderados*, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora.

Sí, me limita mucho  1      Sí, me limita un poco  2      No, no me limita nada  3

b) Subir *varios* pisos por la escalera.

Sí, me limita mucho  1      Sí, me limita un poco  2      No, no me limita nada  3

52. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido algunos de los siguientes problemas en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

a) ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?

Siempre  1      Casi siempre  2      Algunas veces  3  
Solo alguna vez  4      Nunca  5

b) ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en sus actividades cotidianas?

Siempre  1      Casi siempre  2      Algunas veces  3  
Solo alguna vez  4      Nunca  5

53. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia ha tenido algunos de los siguientes problemas en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional como estar triste, deprimido, o nervioso)?

a) ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer por algún problema emocional?

Siempre  1      Casi siempre  2      Algunas veces  3  
Solo alguna vez  4      Nunca  5

b) ¿Hizo sus actividades cotidianas *menos cuidadosamente* que de costumbre, por algún problema emocional?

Siempre  1      Casi siempre  2      Algunas veces  3  
Solo alguna vez  4      Nunca  5

54. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta que punto el dolor le ha dificultado sus actividades cotidianas?

Nada  1      Un poco  2      Regular  3      Bastante  4      Mucho  5

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas **durante las 4 últimas semanas**. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

55. **Durante las 4 últimas semanas ¿con que frecuencia...**

a) ¿Se sintió calmado/a y tranquilo/a?

Siempre       Casi siempre       Algunas veces   
Solo alguna vez       Nunca

b) ¿Tuvo mucha energía?

Siempre       Casi siempre       Algunas veces   
Solo alguna vez       Nunca

c) ¿Se sintió desanimado/a y deprimido/a?

Siempre       Casi siempre       Algunas veces   
Solo alguna vez       Nunca

56. **Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar amistades o familiares)?**

Siempre       Casi siempre       Algunas veces   
Solo alguna vez       Nunca

## HÁBITOS DE VIDA

### Ejercicio físico

57. **Durante las 2 últimas semanas, ¿ha realizado alguna actividad física en su tiempo libre como andar ligero, hacer deporte, hacer gimnasia.....?**

Todos los días       2/3 veces a la semana       1 vez a la semana   
Nunca       Ns/Nc

### Consumo de tabaco

58. **Actualmente usted:**

Fuma todos los días       Fuma ocasionalmente\*       No fuma

\* Haber fumado en ocasiones especiales (Navidad, cumpleaños, bodas, etc.).

Solo a los que en la pregunta anterior responden 2 o 3.

59. **¿Cuál de las frases siguientes describiría su comportamiento respecto al tabaco?**

Antes fumaba todos los días       Antes fumaba en ocasiones       Nunca he fumado

### Consumo de alcohol

60. Actualmente ¿usted bebe alguna bebida que contiene alcohol?

Bebo todos los días  Bebo ocasionalmente\*  No bebo

\* Haber bebido en ocasiones especiales (Navidad, cumpleaños, bodas, etc).

Solo a los que en la pregunta anterior responden 2 o 3.

61. ¿Cuál de las frases siguientes describiría su comportamiento respecto al consumo de bebidas que contienen alcohol (vino, sidra, cerveza, brandy,...)?

Antes bebía todos los días  Antes bebía en ocasiones  Nunca he bebido

62. Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia ha consumido bebidas que contengan alcohol (vino, sidra, cerveza, brandy,...)?

|  |   |
|--|---|
| Diariamente <input type="text" value="1"/>               | Una vez cada 15 días <input type="text" value="5"/>                 |
| De 4 a 6 veces por semana <input type="text" value="2"/> | Una vez al mes <input type="text" value="6"/>                       |
| De 2 a 3 veces por semana <input type="text" value="3"/> | Menos de una vez al mes <input type="text" value="7"/>              |
| Una vez por semana <input type="text" value="4"/>        | No he bebido en los últimos 12 meses <input type="text" value="8"/> |

### Sueño

63. Aproximadamente ¿cuántas horas al día duerme habitualmente?

### RELACIONES SOCIALES

64. ¿Se relaciona con el resto de personas residentes en la institución?

Mucho, participa activamente en las actividades de la residencia  
 Lo normal (ni mucho ni poco)  Poco  Nada

65. ¿Tiene familiares que también residen en el mismo centro?

Sí  No

66. ¿Se relaciona personalmente con familiares y amistades externas a la institución?

Mucho (a diario)  Regular (semanal)  Poco (mensual)  
 Muy poco (menos de un contacto mensual)  Nada  Ns/Nc

67. ¿Se relaciona por teléfono con familiares y amistades externas a la institución?

Mucho (a diario)  Regular (semanal)  Poco (mensual)  
 Muy poco (menos de un contacto mensual)  Nada  Ns/Nc

68. **¿Con qué frecuencia usted (el residente) sale de la residencia con fines sociales?**  
(ir a misa, visitar amistades, dar un paseo, ir al cine,... etc)

- 1 A diario       2 Al menos una vez a la semana       3 Al menos una vez al mes  
 4 Menos de una vez al mes       5 No salgo/sale

69. **¿Qué parentesco guarda usted con su principal contacto externo?**

- 1 Amigo/a       2 Hijo/a       3 Nieto/a       4 Hermano/a  
 5 Conocido/a       6 Otros \_\_\_\_\_       9 Ns/Nc

## ÍNDICE DE SOSPECHA DE MALTRATO

A continuación le haré unas preguntas sobre situaciones de su vida que han podido ocurrir en los últimos 12 meses. Por favor, intente contestar a cada pregunta con un «sí» o un «no».

70. **¿En alguna ocasión, alguna persona le ha proporcionado o facilitado ayuda para alguna de las siguientes actividades: bañarse, vestirse, comprar, ir al banco o comer?**

- 1 Sí       2 No       3 Ns/Nc

71. **En caso de respuesta afirmativa, ¿hay habitualmente problemas entre usted y esa/s persona/s?**

- 1 Sí       2 No       3 Ns/Nc

72. **¿Ha impedido alguien que usted tuviera comida, ropa, medicamentos, gafas, audífono o cuidado médico, o le ha impedido estar con la gente que quiere estar?**

- 1 Sí       2 No       3 Ns/Nc

73. **En caso de respuesta afirmativa, ¿se ha producido esta situación en más de una ocasión?**

- 1 Sí       2 No       3 Ns/Nc

74. **¿Se ha sentido molesto/a porque alguien le ha tratado de alguna forma que le ha hecho sentirse avergonzado/a o amenazado/a?**

- 1 Sí       2 No       3 Ns/Nc

75. **En caso de respuesta afirmativa, ¿se ha producido esta situación en más de una ocasión?**

- 1 Sí       2 No       3 Ns/Nc

76. **¿Ha intentado alguien obligarle a firmar documentos o utilizar su dinero o sus pertenencias contra su voluntad?**

- 1 Sí       2 No       3 Ns/Nc

77. **En caso de respuesta afirmativa, ¿se ha producido esta situación en más de una ocasión?**

- 1 Sí       2 No       3 Ns/Nc

78. **¿Le ha amenazado o atemorizado alguien tocándole de alguna forma que a usted no le guste o dañándole físicamente?**

1 Sí

2 No

3 Ns/Nc

79. **En caso de respuesta afirmativa, ¿se ha producido esta situación en más de una ocasión?**

1 Sí

2 No

3 Ns/Nc

**Las dos preguntas siguientes solo serán respondidas por la enfermera y/o el médico del centro.**

El maltrato hacia las personas mayores podría estar asociado con síntomas/indicadores como: poco contacto visual, introversión, malnutrición, cuestiones de higiene, cortes, moratones, ropa inapropiada o cuestiones relacionadas con la administración adecuada de medicamentos.

80. **¿Ha observado cualquiera de estos signos hoy o en los últimos 12 meses?**

1 Sí

2 No

3 No está seguro

81. **Aparte de usted y la persona residente, ¿hay alguien presente durante la entrevista?**

1 Sí

2 No

### OBSERVACIONES

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Cuestionario C

Dirigido a *todos* los residentes.

A responder *siempre* por la enfermera o el médico.

1. N.º cuestionario

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

2. DNI

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

3. Residencia

---

4. Población

---

municipio de residencia

5. Territorio Histórico

---

Provincia

6. Fecha de realización de la encuesta

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

dd

mm

año

7. Informante

Enfermera

|   |
|---|
| 1 |
|---|

Médico

|   |
|---|
| 2 |
|---|

Ambos

|   |
|---|
| 3 |
|---|

## CAÍDAS Y EQUILIBRIO

8. ¿Cuántas caídas ha tenido en el último mes?



Con cualquiera de las caídas, ¿ha sufrido el residente alguna de las consecuencias siguientes? (solo se refiere a los residentes que al menos han tenido 1 caída).

- |                         |  |    |  |    |
|-------------------------|--|----|--|----|
| 9. Contusión y hematoma | <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 1 | Sí | <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 2 | No |
| 10. Herida abierta      | <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 1 | Sí | <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 2 | No |
| 11. Fractura de cadera  | <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 1 | Sí | <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 2 | No |
| 12. Otras fracturas     | <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 1 | Sí | <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 2 | No |
| 13. Hemorragia cerebral | <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 1 | Sí | <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 2 | No |
| 14. Traslado a hospital | <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 1 | Sí | <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 2 | No |

## ESTADO DE LA PIEL

15. ¿Tiene en la actualidad, alguna lesión por presión\* en la piel?  
(\*enrojecimiento, ampollas o escamas y/o úlceras)

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 1 Sí | <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 2 No | <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 3 Ns/Nc |
|---|---|--|

16. En caso afirmativo, ¿cuántas?



17. ¿Cuántas de estas son úlceras por presión?



## SCREENING MALNUTRICIÓN (MNA-SF)

18. ¿Ha disminuido la ingesta de alimentos en los pasados tres meses debido a: pérdida de apetito, problemas digestivos, dificultad al masticar o tragar (0-2)?

- |   |  |  |
|---|--|--|
| Come mucho menos <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 0 | Come algo menos <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 1 | Come normal <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 2 |
|---|--|--|

19. ¿Recibe el residente?

- |   |   |   |
|---|---|---|
| Dieta especial <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 1 | Preparados farmacéuticos <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 2 | Otros preparados <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 3 |
|---|---|---|

20. ¿Ha perdido peso en los últimos 3 meses (0-3)?

- |  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| Sí > 3 Kg <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 0 | Sí 1-3 Kg <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 2 | No <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 3 | No sabe <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> 1 |
|--|--|---|--|

21. ¿Cuál es el nivel de movilidad actual del residente (0-2)?

Está en la cama o cama-silla  Se levanta pero no sale  Sale al exterior

22. ¿En los últimos 3 meses ha padecido el residente estrés psicológico o alguna enfermedad aguda (0-2)?

Sí  No

23. ¿El residente padece problemas neuro-psicológicos como demencia, depresión?

Severa demencia o depresión  Demencia moderada  No

24. BMI (medir peso y altura).

Peso  Altura

IMC < 19  IMC 19-20  IMC 21-22  IMC ≥ 23

### AYUDAS Y ADAPTACIONES

Señalar sí la persona residente utiliza alguno de los siguientes utensilios

- |   |                                |    |                                |                 |                                |           |
|---|--------------------------------|----|--------------------------------|-----------------|--------------------------------|-----------|
| 25. Muleta                              | <input type="text" value="1"/> | No | <input type="text" value="2"/> | Sí pero no usa  | <input type="text" value="3"/> | Sí usa    |
| 26. Bastón                              | <input type="text" value="1"/> | No | <input type="text" value="2"/> | Sí pero no usa  | <input type="text" value="3"/> | Sí usa    |
| 27. Silla de ruedas                     | <input type="text" value="1"/> | No | <input type="text" value="2"/> | Sí pero no usa  | <input type="text" value="3"/> | Sí usa    |
| 28. Andador                             | <input type="text" value="1"/> | No | <input type="text" value="2"/> | Sí pero no usa  | <input type="text" value="3"/> | Sí usa    |
| 29. Prótesis/bragueros                  | <input type="text" value="1"/> | No | <input type="text" value="2"/> | Sí pero no usa  | <input type="text" value="3"/> | Sí usa    |
| 30. Asiento especial baño/ducha         | <input type="text" value="1"/> | No | <input type="text" value="2"/> | Sí pero no usa  | <input type="text" value="3"/> | Sí usa    |
| 31. Botella/cuña en habitación          | <input type="text" value="1"/> | No | <input type="text" value="2"/> | Sí pero no usa  | <input type="text" value="3"/> | Sí usa    |
| 32. Retrete portátil (silla/retrete)    | <input type="text" value="1"/> | No | <input type="text" value="2"/> | Sí pero no usa  | <input type="text" value="3"/> | Sí usa    |
| 33. Tazas, platos utensilios especiales | <input type="text" value="1"/> | No | <input type="text" value="2"/> | Sí pero no usa  | <input type="text" value="3"/> | Sí usa    |
| 34. Barras de apoyo en baño             | <input type="text" value="1"/> | No | <input type="text" value="2"/> | Sí pero no usa  | <input type="text" value="3"/> | Sí usa    |
| 35. Broches de velcro en ropa           | <input type="text" value="1"/> | No | <input type="text" value="2"/> | Sí pero no usa  | <input type="text" value="3"/> | Sí usa    |
| 36. Medidas de sujeción                 | <input type="text" value="1"/> | No | <input type="text" value="2"/> | Con regularidad | <input type="text" value="3"/> | Ocasional |

## PROBLEMAS DE SALUD CRÓNICOS

|  |                                   |                                   |                                      |
|--|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| 37. Alzheimer u otras demencias                  | Sí <input type="text" value="1"/> | No <input type="text" value="2"/> | Ns/Nc <input type="text" value="9"/> |
| 38. Hipertensión                                 | Sí <input type="text" value="1"/> | No <input type="text" value="2"/> | Ns/Nc <input type="text" value="9"/> |
| 39. Asma   | Sí <input type="text" value="1"/> | No <input type="text" value="2"/> | Ns/Nc <input type="text" value="9"/> |
| 40. Cáncer                                       | Sí <input type="text" value="1"/> | No <input type="text" value="2"/> | Ns/Nc <input type="text" value="9"/> |
| 41. Bronquitis crónica/enfisema                  | Sí <input type="text" value="1"/> | No <input type="text" value="2"/> | Ns/Nc <input type="text" value="9"/> |
| 42. Enfermedad renal                             | Sí <input type="text" value="1"/> | No <input type="text" value="2"/> | Ns/Nc <input type="text" value="9"/> |
| 43. Ceguera (parcial/total) cataratas o glaucoma | Sí <input type="text" value="1"/> | No <input type="text" value="2"/> | Ns/Nc <input type="text" value="9"/> |
| 44. Prob. Crónicos corazón, infarto              | Sí <input type="text" value="1"/> | No <input type="text" value="2"/> | Ns/Nc <input type="text" value="9"/> |
| 45. Ulceras de estómago y/o duodeno              | Sí <input type="text" value="1"/> | No <input type="text" value="2"/> | Ns/Nc <input type="text" value="9"/> |
| 46. Artrosis y otros reumatismos                 | Sí <input type="text" value="1"/> | No <input type="text" value="2"/> | Ns/Nc <input type="text" value="9"/> |
| 47. Problemas crónicos de piel                   | Sí <input type="text" value="1"/> | No <input type="text" value="2"/> | Ns/Nc <input type="text" value="9"/> |
| 48. Diabetes                                     | Sí <input type="text" value="1"/> | No <input type="text" value="2"/> | Ns/Nc <input type="text" value="9"/> |
| 49. Trombosis/embolia cerebral                   | Sí <input type="text" value="1"/> | No <input type="text" value="2"/> | Ns/Nc <input type="text" value="9"/> |
| 50. Incontinencia urinaria                       | Sí <input type="text" value="1"/> | No <input type="text" value="2"/> | Ns/Nc <input type="text" value="9"/> |
| 51. Ansiedad                                     | Sí <input type="text" value="1"/> | No <input type="text" value="2"/> | Ns/Nc <input type="text" value="9"/> |
| 52. Depresión                                    | Sí <input type="text" value="1"/> | No <input type="text" value="2"/> | Ns/Nc <input type="text" value="9"/> |
| 53. Otros problemas mentales                     | Sí <input type="text" value="1"/> | No <input type="text" value="2"/> | Ns/Nc <input type="text" value="9"/> |
| 54. Osteoporosis                                 | Sí <input type="text" value="1"/> | No <input type="text" value="2"/> | Ns/Nc <input type="text" value="9"/> |
| 55. Estreñimiento crónico                        | Sí <input type="text" value="1"/> | No <input type="text" value="2"/> | Ns/Nc <input type="text" value="9"/> |
| 56. Arritmias                                    | Sí <input type="text" value="1"/> | No <input type="text" value="2"/> | Ns/Nc <input type="text" value="9"/> |
| 57. Neumonías                                    | Sí <input type="text" value="1"/> | No <input type="text" value="2"/> | Ns/Nc <input type="text" value="9"/> |
| 58. Anemia                                       | Sí <input type="text" value="1"/> | No <input type="text" value="2"/> | Ns/Nc <input type="text" value="9"/> |
| 59. Trastornos del sueño                         | Sí <input type="text" value="1"/> | No <input type="text" value="2"/> | Ns/Nc <input type="text" value="9"/> |
| 60. Otros  | <hr/>                             |                                   |                                      |

## UTILIZACIÓN DE SERVICIOS

61. Durante los últimos 14 días, ¿ha consultado con el médico de familia/geriatra por algún problema de salud físico, psíquico y/o emocional?

Sí  No  Ns/Nc

62. Durante los últimos 14 días, ¿ha consultado a alguna especialidad médica por algún problema de salud físico, psíquico y/o emocional?

Sí  No  Ns/Nc

63. Durante los últimos 14 días, ¿ha consultado con enfermería por algún problema de salud físico, psíquico y/o emocional?

Sí  No  Ns/Nc

64. Durante los últimos 14 días, ¿ha recibido atención sanitaria urgente (bien en el hospital o en la residencia por Hospitalización a domicilio) por algún problema de salud físico y/o emocional?

Sí  No  Ns/Nc

65. ¿Durante los últimos 14 días ha consultado con alguna de las siguientes especialidades?

Terapeuta ocupacional Sí  No  Ns/Nc

Fisioterapia Sí  No  Ns/Nc

Logopedia Sí  No  Ns/Nc

Podología Sí  No  Ns/Nc

Otros \_\_\_\_\_

66. ¿Durante los últimos 12 meses, ¿ha ingresado en algún hospital por algún problemas de salud físico, psíquico y/o emocional?

Sí  No  Ns/Nc

## CONSUMO DE MEDICAMENTOS

Escriba el nombre de los medicamentos (es posible poner el nombre comercial) consumidos en los últimos 7 días. Escribir con letra clara y mayúscula.

67. \_\_\_\_\_ 68. \_\_\_\_\_

69. \_\_\_\_\_ 70. \_\_\_\_\_

71. \_\_\_\_\_ 72. \_\_\_\_\_

73. \_\_\_\_\_ 74. \_\_\_\_\_

75. \_\_\_\_\_ 76. \_\_\_\_\_

77. \_\_\_\_\_ 78. \_\_\_\_\_

79. Dígame el número total de medicamentos diferentes consumidos por el residente en los dos últimos días (ayer y anteayer).

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

80. En los últimos 7 días, ¿con qué frecuencia ha tomado analgésicos?

|   |              |   |                                     |   |             |   |       |
|---|--------------|---|-------------------------------------|---|-------------|---|-------|
| 1 | No ha tomado | 2 | Solo cuando el dolor era muy fuerte | 3 | Diariamente | 9 | Ns/Nc |
|---|--------------|---|-------------------------------------|---|-------------|---|-------|

### TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO (EN LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS)

Señale lo que proceda respecto a las siguientes preguntas.

81. **Vagabundeo (vagar).** Camina sin ningún propósito racional por la residencia, quiere salir a la calle o ir a la habitación de otras personas o a zonas donde no van los residentes. A veces, sale medio desnudo/a a cualquier hora del día o de la noche, va y viene sin objeto aparente concreto. (*Distinguir del personal residente sin trastorno de conducta que pasea con propósito racional.*)

|   |                                    |   |                                   |
|---|------------------------------------|---|-----------------------------------|
| 1 | No ha vagado en los últimos 7 días | 2 | Ha vagado, pero no todos los días |
| 3 | Ha vagado una o más veces al día   | 4 | Usted no lo sabe                  |

82. Señale lo que proceda respecto a la siguiente pregunta: el residente

|   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| 1 | No ha agredido verbalmente a nadie        | 2 | Ha agredido verbalmente pero no todos los días |
| 3 | Ha agredido verbalmente una-varias al día | 4 | Usted no lo sabe                               |

83. Señale lo que proceda respecto a la siguiente pregunta: el residente

|   |  |
|---|--|
| 1 | No ha agredido físicamente a nadie                       |
| 2 | Ha agredido físicamente pero no todos los días           |
| 3 | Ha agredido físicamente a alguien una o más veces al día |
| 4 | Usted no lo sabe   |

84. En los últimos 7 días hace ruidos poco adecuados, grita, realiza conversaciones indecorosas, presenta nula higiene, manipula excrementos. **Inapropiado socialmente.**

|   |   |
|---|---|
| 1 | No se ha mostrado inapropiado socialmente                     |
| 2 | Se ha mostrado inapropiado socialmente pero no todos los días |
| 3 | Se ha mostrado inapropiado socialmente una o más veces al día |
| 4 | Usted no lo sabe  |

85. En los últimos 7 días, ¿se ha mostrado ensimismado/a, apartado/a, abstraído/a o aislado/a.

|   |  |
|---|--|
| 1 | No ha mostrado este comportamiento en los últimos 7 días |
| 2 | Ha mostrado este comportamiento pero no a diario         |
| 3 | Ha mostrado este comportamiento una o más veces al día   |
| 4 | Usted no lo sabe   |

### 6.3. MANUAL DEL/DE LA ENCUESTADOR/A

#### Questionario de Salud y Utilización de Servicios Sanitarios en población mayor que vive en servicios residenciales de la CAPV

##### 1. Introducción

El cuestionario de *Salud y Utilización de Servicios Sanitarios en población mayor que vive en servicios residenciales de la CAPV* se ha puesto en marcha para ofrecer a los planificadores y evaluadores del Departamento de Sanidad y Consumo y de Osakidetza más y mejor información acerca del estado de salud y la utilización de servicios sanitarios entre la población mayor que vive en servicios residenciales.

Esta es la primera vez que, a nivel de la CAPV, se realiza una encuesta a esta población. La información que se recogerá a través de la misma permitirá mejorar el conocimiento necesario para planificar intervenciones sanitarias dirigidas específicamente a este colectivo.

Existente tres modelos de cuestionario: cuestionario A, dirigido a los residentes que presentan un Mini-Mental > 20; cuestionario B, dirigido a las personas con un Mini-Mental ≤ 20 y cuestionario C, dirigido a todos los residentes.

##### 2. Procedimiento para la entrevista

Previo a la entrevista el encuestador realizará la selección de los residentes a los cuales debe entrevistar siguiendo las normas establecidas en el muestreo.

El tipo de cuestionario a utilizar dependerá de la puntuación obtenida en el test Mini-Mental (ver más adelante) del residente seleccionado. Este test se deberá haber realizado *antes de pasar el cuestionario*. En este sentido, las normas a seguir para la elección del cuestionario son:

|  | Tipo de cuestionario |
|--|----------------------|
| Sí <i>puntuación Mini-Mental</i> > 20 puntos | Cuestionario A       |
| Sí <i>puntuación Mini-Mental</i> ≤ 20 puntos | Cuestionario B       |
| A todos los residentes                       | Cuestionario C       |

- El cuestionario A se les pasará a todos los residentes con Mini-mental > 20.
- El cuestionario B se les pasará a todos los residentes con Mini-mental ≤ 20. y deber ser respondido por el residente y cuando este no pueda responder, se deberá utilizar la información de un Proxy. A los residentes con Mini-mental ≤ 10 el cuestionario B debe ser respondido por el Proxy y *no se les pasará* las secciones de calidad de vida, hábitos de vida e índice de sospecha de maltrato.
- El cuestionario C *siempre debe ser respondido* por el personal sanitario, preferentemente la enfermera y/o el médico.

##### Información añadida

La persona que va a realizar la encuesta deberá añadir al cuestionario una hoja en la que se recojan y anoten cualquier circunstancia que pueda contribuir a la mejor comprensión de la información recabada y pueda ayudar a tomar la decisión más correcta en relación con su situación actual.

##### 3. Material

Para la realización de la encuesta se deberá contar con:

- Criterios de selección de los residentes.
- Cuestionarios.
- Manual de procedimiento.
- Papel y bolígrafo.

##### 4. Cuestionarios

###### 4.1. Cuestionario A

El cuestionario consta de 98 preguntas. Recoge información referente a las siguientes áreas:

- Datos administrativos (preg. 1 a 6).
- Mini-Mental State Examination.
- Datos personales (preg. 7 a 21).
- Salud percibida (preg. 22).
- Órganos de los sentidos y otros (preg. 23 a 32).

- Depresión GDS (preg. 33 a 47).
- Índice de Barthel (preg. 48 a 59).
- Actividades de la vida diaria (AIVD) (preg. 60 a 66).
- Calidad de Vida relacionada con la Salud (SF-12) (preg. 67 a 73).
- Hábitos de vida (preg. 74 a 80).
- Relaciones sociales (preg. 81 a 86).
- Índice de sospecha de maltrato (preg. 87 a 98).

#### 4.2. Cuestionario B

El cuestionario consta de 81 preguntas. Recoge información referente a las siguientes áreas:

- Datos administrativos (preg. 1 a 6).
- Mini-Mental State Examination.
- Datos personales (preg. 7 a 21).
- Salud percibida (preg. 22).
- Órganos de los sentidos y otros (preg. 23 a 32).
- Escala de Cornell (preg. 33 a 37).
- Índice de Barthel (preg. 38 a 49).
- Calidad de Vida relacionada con la Salud (SF-12) (preg. 50 a 56).
- Hábitos de vida (preg. 57 a 63).
- Relaciones sociales (preg. 64 a 69).
- Índice de sospecha de maltrato (preg. 70 a 81).

*Los apartados en azul solo se les realizará a los residentes con Mini-Mental > 10.*

#### 4.3. Cuestionario C

El cuestionario consta de 85 preguntas. Recoge información referente a las siguientes áreas:

- Datos administrativos (preg. 1 a 7).
- Caídas y Equilibrio (preg. 8 a 14).
- Estado de la Piel (preg. 15 a 17).
- Screening Malnutrición (MNA-SF) (preg. 18 a 24).
- Ayudas y Adaptaciones (preg. 25 a 36).
- Problemas de Salud Crónicos (preg. 37 a 60).

- Utilización de Servicios (preg. 61 a 66).
- Consumo de medicamentos (preg. 67 a 80).
- Trastornos del comportamiento (preg. 81 a 85).

### 5. Manual de procedimiento

Este manual de procedimiento está constituido por las explicaciones que cada parte del cuestionario requiere para su correcta cumplimentación y que a continuación se detallan:

- *Recomendaciones generales:*
  - Seguir rigurosamente las instrucciones que se indican para la cumplimentación del cuestionario.
  - Los datos deben corresponder a la situación de la persona *en el momento de la entrevista*.
  - Rellenar el cuestionario con las máximas condiciones de tranquilidad posibles, creando un ambiente propicio para que el entrevistado coopere adecuadamente. (Dedicarle el tiempo necesario.)
  - Si no es la propia persona quien rellena el cuestionario, formular las preguntas exactamente como aparecen en el cuestionario para evitar la influencia de las opiniones personales y la posible variación de significados debido al cambio de palabras o giros.
  - Comprobar, antes de dar por finalizado, que el cuestionario está bien relleno.
  - No manifestar nunca aprobación o desaprobación a las respuestas recibidas.
- *El primer contacto con el entrevistado:*

La primera impresión creada por el encuestador es decisiva, pudiendo hacer que el encuestado decida no participar en la investigación. Por esta razón, es imprescindible de que esta primera impresión sea favorable. Los pasos a seguir serán:

  - Presentarse.
  - Preguntar si ha recibido información sobre el objetivo de la encuesta.
  - Citar a las instituciones responsables de la investigación.

- Resaltar la importancia de su participación para el éxito del trabajo.
- Garantizar la confidencialidad de los datos y el uso de los mismos sólo para los objetivos de la encuesta.
- Explicar en qué consiste el Consentimiento Informado. Asegurarse, antes de obtener la firma, que la persona ha entendido bien el objetivo del mismo.

### 5.1. Miniexamen cognoscitivo o MEC de Lobo (1979). Instrucciones prácticas para su uso

#### a) Instrucciones generales:

- Invitar al entrevistado a colaborar con una frase de este tipo: «Si no le importa, le haré unas preguntas sencillas que hacemos a todos los entrevistados. Por ejemplo...».
- NO CORREGIR nunca al sujeto, aunque se equivoque.
- Marcar (contabilizar) los puntos si es correcto y no marcar (no contabilizar) si es incorrecto cada uno de los ítems individuales del MEC.
- Puntos de corte: difieren con la edad del entrevistado (véase MEC).

#### b) Normas para los ítems concretos:

- Orientación (0-10 puntos).

Seguir las indicaciones del test. Un punto por respuesta correcta. No se permite la comunidad autónoma respectiva como respuesta correcta para provincia ni para nación o país (excepto en las comunidades históricas).

Preguntar día de la semana (1), fecha (1), mes (1), año (1) y estación del año (1).

Se puede considerar correcta la fecha con  $\pm 2$  días de diferencia.

Preguntar sobre lugar donde está (1), ciudad (1), provincia (1), CCAA (1) y Estado (1).

- Fijación (0-3 puntos).

Repetir claramente cada palabra en un segundo. Se le dan tantos puntos como palabras repita correctamente al primer intento. Hacer hincapié en que lo recuerde, ya que

más tarde se le preguntará de nuevo. Asegurarse de que el individuo repite las tres palabras correctamente, hasta que las aprenda. Límite de seis ayudas para que las repita correctamente. Acto seguido decirle: «Acuérdese de ellas, porque se las preguntaré dentro de un rato», y no volvérselas a repetir. Sin embargo, asegurarse de que se le dan unos segundos para que entienda esta orden y pueda incluso repetir las palabras, al menos mentalmente.

Peseta (1), caballo (1) y manzana (1).

Repita las palabras hasta que el paciente aprenda las tres.

- Concentración y cálculo (0-8 puntos).

Sustracción de 3 en 3: si no entiende o se resiste, se le puede animar un poco. Como máximo, reformular la pregunta como sigue: «Si tiene 30 pesetas y me da 3, ¿cuántas le quedan?»; y a continuación: «Siga dándome de 3 en 3» (sin repetir la cifra que dé el sujeto). Un punto por cada sustracción correcta, exclusivamente. Por ejemplo: 30 menos 3 = 28 (0 puntos); pero si la siguiente respuesta que nos da es 25, ésta es correcta (1 punto).

Repetir los dígitos 5-9-2 lentamente: 1 segundo cada uno, hasta que los aprenda. Después, pedirle que los repita en orden inverso y se les da 1 punto por cada dígito que coloque en posición inversa correcta. Ejemplos: 295 = 3 puntos; 925, 592, 259, o 925 = 1 punto; 952 o 529 = 0 puntos; 294, etc. = 2 puntos.

- Memoria (0-3 puntos).

Según instrucciones del test, dando amplio margen de tiempo para que pueda recordar, pero sin ayudarlo. (Un punto por cada palabra recordada sin tener en cuenta el orden.)

- Lenguaje y construcción (0-11 puntos).

Según las instrucciones, puntualizando que:

- El entrevistador debe leer la frase despacio y correctamente articulada. Para valorarla con 1 punto, el sujeto debe repetir la frase a la primera y correctamente articulada; un fallo en una letra es 0 puntos en el ítem.

- *Semejanzas*: para valorar con un punto el concepto verde-rojo, únicamente se admite como correcta la respuesta: colores. Para la semejanza perro-gato las respuestas correctas son: animales o animales de «x» características, o bichos.
- *Órdenes verbales*: si el sujeto coge el papel con la mano izquierda, debe valorarse como error. Si lo dobla más de dos veces es otro error. Dependiendo de la posición del paciente se podrá modificar la orden de poner el papel en la mesa o en el suelo, etc. Cada una de las partes de la orden ejecutada correctamente es 1 punto, hasta un máximo de 3.
- *Lectura, escritura y dibujo*: pedir al paciente que se coloque sus gafas, si las usa y, si es preciso, escribir la orden y los pentágonos en trazos grandes en la parte posterior del papel, para que los vea perfectamente. Se le concede 1 punto si, independientemente de lo que lea en voz alta, cierra los ojos sin que se le insista verbalmente. Recalcar antes, dos veces como máximo, que lea y haga lo que pone el papel.
- *Frase*: advertir al sujeto que no se considerará correcto si escribe su nombre. Si es necesario puede dársele un ejemplo, pero insistiendo que tiene que escribir algo distinto. Se requiere una frase con sujeto (éste puede ser elíptico u omitido), verbo y complemento para valorarlo con 1 punto.
- *Figura*: la ejecución correcta (1 punto) requiere: cada pentágono debe tener exactamente 5 lados y 5 ángulos y deben estar entrelazados entre sí con dos puntos de contacto, de tal modo que quede en la intersección un polígono de 4 lados.

*Puntuación total*: es la puntuación en bruto obtenida por el paciente, la suma de todas las puntuaciones obtenidas en las distintas preguntas. La puntuación total máxima (suma de las parciales) es 35. Entre paréntesis se pondrá la puntuación total sobre la que se valora, es decir, el máximo posible excluyendo las preguntas que se hayan podido eliminar por analfabetismo o imposibilidad física de cumplir un ítem.

*Puntuación total corregida*: es la obtenida por regla de tres tras corregir la puntuación total. Por ejemplo, si la puntuación total era 20 sobre 31 (p. ej., ciego), la puntuación total corregida se obtendrá:  $(20 \times 35) / 31 = 22,5$ , que se redondea a 23 (22,4 se redondea a 22).

c) *Cumplimentación del cuestionario*:

- El cuestionario dirigido a población mayor que vive en servicios residenciales está formado, casi en su totalidad, por preguntas cerradas las cuales presentan como respuestas posibles una serie de opciones entre las que la persona encuestada debe elegir.
- Las secciones del cuestionario que deberá responder cada residente dependerá de la puntuación obtenida en el test Mini-Mental.

d) *Instrucciones para la cumplimentación de las variables*:

**P.1. N.º cuestionario.** Rellenar en orden consecutivo según se vayan realizando las entrevistas, comenzando por el número 00001.

**P.2. Residencia.** Nombre de la institución donde se realiza la encuesta.

**P.3. Población.** Nombre de la población donde se encuentra la residencia.

**DNI:** escribir todos los números y la letra del DNI.

**P.4. Territorio.** Nombre del Territorio Histórico al que pertenece la población.

**P.5. Fecha de realización de la encuesta.** Se indicará la fecha en este orden: día, mes y año completo (dd-mm-aaaa).

**P.6. Fecha de admisión en esta residencia.** Se indicará la fecha en la que el residente entró en esta residencia. Si ha tenido varios ingresos, se indicará la fecha de entrada del último ingreso.

La fecha se indicará en este orden: día, mes y año completo (dd-mm-aaaa).

**P.7. Informante.** Se refiere a la persona de la que se obtiene la información del cuestionario. Se registrará si se trata del residente, del médico o enfermera, del personal asistencial, del familiar o de algún otro cuidador.

**P.8 a P.10.** Nombre y dos apellidos de la persona residente objeto de la encuesta.

**P.11. Fecha de nacimiento.** Se indicará la fecha en este orden: día, mes y año completo (dd-mm-aaaa).

**P.14. ¿Dónde nació?** Indicar si el nacimiento tuvo lugar en una población perteneciente a:

1. La Comunidad Autónoma del País Vasco (CAPV).
2. Fuera de la CAPV, en el Estado Español.
3. En un país, fuera del Estado Español, perteneciente a la Unión Europea (UE).
4. En un país no perteneciente a la UE.

**P.15. ¿En qué año llegó a la CAPV?** Se indicará la fecha en este orden: día, mes y año completo (dd-mm-aaaa).

**P.17. N.º de hijos.** Se indicará el n.º de hijos/as que ha tenido y los que, en el momento de la entrevista, siguen vivos, especificando si estos últimos son hombres o mujeres.

**P.18. Estudios realizados.** Hace referencia a los estudios de más alto nivel terminados. Se distinguen los siguientes niveles:

1. No sabe leer ni escribir: aquellas personas que no saben leer ni escribir; saben leer pero no escribir; saben leer o escribir sólo una o varias frases que recuerden de memoria; saben leer y escribir solamente números o su propio nombre.
2. Sin estudios: saber leer y escribir. Comprende a las personas que no hayan asistido a la Escuela Primaria, y que son alfabetas, es decir, son capaces de leer y escribir una breve y sencilla exposición de hechos relativos a su vida corriente, entendiéndolos al mismo tiempo.
3. Estudios primarios: asistencia a escuela primaria, escuela de pueblo...
4. Estudios secundarios: estudios de artes y oficios, formación profesional...
5. Estudios universitarios: grado medio y/o superior.

**P.19. Situación laboral en el pasado.** Empleo remunerado: trabajo pagado independientemente haya o no cotizado a la seguridad social.

**P.20. Ocupación que más años ha desempeñado.** El entrevistador contestará esta pregunta utilizando la tarjeta de códigos de ocupación.

**P.21.** Siempre que el residente viva con su pareja, contestar 2. Independientemente de que además de con su pareja viva con algún otro miembro familiar.

**P.22 a P.31.** Hacen referencia al estado actual del residente.

**P.32. Frecuencia de dolor.** Hace referencia a la última semana.

#### **Depresión GDS – 15 (Yesevage)**

Es una escala desarrollada específicamente para la detección de la depresión en personas ancianas. La versión más difundida es la de 15 ítems con un punto de corte 5/6 muestra una sensibilidad del 85% y una especificidad del 74%. Esta versión es la recomendada por la British Geriatrics society y evita los síntomas somáticos y focaliza en la semiología depresiva.

#### **Depresión escala de Cornell**

Es la escala recomendada para los ancianos con demencia ya que la escala de Yesevage es difícil de utilizar en estos ancianos. La evaluación debe estar basada en los signos y síntomas presentes en la semana anterior a la entrevista.

#### **Índice de Barthel**

Se debe apuntar lo que el residente hace independientemente de lo que podría o le gustaría hacer. El periodo de retrospectión son los últimos 7 días. Si el residente lleva silla de ruedas no debe responder a la pregunta n.º 58 y pasar a responder la 59 en el cuestionario A y no hacer la pregunta n.º 47 y pasar a la pregunta 48 en el cuestionario B.

**P.60 a P.66.** Si el residente ante la pregunta ¿Puede usted...? contesta que no tiene ocasión de hacerlo, cambiar la pregunta por ¿Podría hacer...?

**P.66.** Para contestar a esta pregunta el residente debe pensar en la actividad más invalidan-

te que tenga y en relación a ésta, decir con qué frecuencia necesita ayuda.

### **Calidad de vida SF-12**

El encuestador debe ceñirse a los periodos de retrospección que se marcan en las preguntas (4 últimas semanas).

### **Preguntas de hábitos de vida**

Se define como fumador ocasional a aquella persona que sólo fuma en ocasiones especiales (Navidad, días de fiesta, bodas, bautizos, etc.).

**P.76 del cuestionario A y p. 59 del cuestionario B.** Preguntar sólo a aquellos que no son fumadores o lo han sido sólo de forma ocasional.

Se define como bebedor ocasional a aquella persona que sólo bebe en ocasiones especiales (Navidad, cumpleaños, bodas, bautizos, días de fiesta, etc.).

**P.78, del cuestionario A y p. 61 del cuestionario B.** Preguntar sólo a aquellos que no son bebedores o lo han sido sólo de forma ocasional.

### **Índice de sospecha de maltrato**

Se trata de una serie de preguntas que el encuestador debe de realizarlas con mucho tacto sin incomodar al residente. A poder ser las preguntas se realizarán solo con el residente presente.

Las preguntas 97 y 98 del cuestionario A sólo serán respondidas por el enfermero y/o el médico del residente.

### **Preguntas del cuestionario C**

**P.9 a P.14.** Sólo se aplicará a los residentes que, al menos, hayan tenido una caída en el último mes.

**P.15. Lesión por presión en la piel.** Si responde afirmativamente, continuar con la P.16. Si no, pasar a la P. 18.

**P. 20 y P. 21:** hacen referencia a los últimos tres meses.

**P.24. Peso y altura.** Peso aproximado en kg (sin zapatos); Altura aproximada en cm (sin zapatos).

En el caso de que la persona residente desconozca este dato, preguntar a la cuidadora. En el caso de que ésta lo desconozca dejar en blanco la pregunta y anotar en el apartado de observaciones.

**P. 25 a P.36.** Se trata de las preguntas en relación con ayudas y adaptaciones, las respuestas deben hacer referencia a la situación actual del residente.

**P.36. Medidas de sujeción.** Hace referencia a si el residente ha sido sometido durante los últimos siete días a medidas de sujeción y con qué frecuencia.

**P.60.** Indicar si el residente padece algún otro problema de salud distinto a los recogidos en las preguntas P.37 a P.59.

**P.61 a P.65.** El periodo de retrospección es de 14 días.

**P.66.** El periodo de retrospección es de 12 meses.

**Observaciones.** Recoger y anotar cualquier circunstancia que pueda contribuir a la mejor comprensión de la información recabada y/o pueda ayudar a tomar la decisión más correcta en relación con su situación actual.

## BIBLIOGRAFÍA

---



1. Haywood KL, Garratt AM, Fitzpatrick R. Quality of life in older people: A structured review of generic self-assessed health instruments. *Quality of Life Research* 2005; 14(7): 1651-68.
2. Halvorsrud L, Kalfoss M. The conceptualization and measurement of quality of life in older adults: a review of empirical studies published during 1994–2006. *European Journal of Ageing* 2007; 4(4): 229-46.
3. Courtney M, Edwards H, Stephan J, O'Reilly M, Duggan C. Quality of life measures for residents of aged care facilities: A literature review. *Australasian Journal on Ageing* 2003; 22(2): 58-64.
4. Kane RA, Kling KC, Bershadsky B, Kane RL, Giles K, Degenholtz HB, et al. Quality of Life Measures for Nursing Home Residents. *Journals of Gerontology Series A: Biological and Medical Sciences* 2003; 58(3): 240-8.
5. Gudex C, Lafortune G, Organisation for Economic Co-operation and Development, Organisation for Economic Co-operation and Development. *Employment LaSAC. An inventory of health and disability-related surveys in OECD countries: OECD, 2000.*
6. Morris JN, Hawes C, Fries BE, Phillips CD, Mor V, Katz S, et al. Designing the national resident assessment instrument for nursing homes. *The Gerontologist* 1990; 30(3): 293.
7. Van Oyen H. The institutionalised population in health surveys. *International Seminar on the Measurement of Disability. United Nations Statistics Division United Nations Children's Fund Statistical Office of the European Communities Centres for Disease Control and Prevention of the United States of America, 2001.*
8. Gruber-Baldini AL, Zimmerman SI, Mortimore E, Magaziner J. The validity of the minimum data set in measuring the cognitive impairment of persons admitted to nursing homes. *J Am Geriatr Soc* 2000; 48(12): 1601-6.
9. Lobo A, Saz P, Marcos G, Dia J, Ventura T, Morales A, et al. Revalidacion y normalizacion del Mini-Examen Cognoscitivo (primera version en castellano del Mini-Mental Status Examination) en la poblacion general geriatrica. *Med Clin (Barc)* 1999; 112: 767-74.
10. Cabañero-Martínez MJ, Cabrero-García J, Miguel Richart-Martínez, Muñoz-Mendoza CL, Reig-Ferrer A. Revisión estructurada de las escalas de depresión en personas mayores. *International Journal of Clinical and Health Psychology* 2007; 7(3): 823-46.
11. Yesavage J, Brink T, Rose T, Lum O, Huang V, Adey M, et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal of psychiatric research* 1983; 17(1): 37-49.
12. Martínez de la Iglesia J, Onís Vilches M, Dueñas Herrero R, Albert Colomer C, Aguado Taberné C, Luque Luque R. Versión española del cuestionario de Yesavage abreviado (GDS) para el despistaje de depresión en mayores de 65 años: adaptación y validación. *Medifam* 2002; 12(10): 620-30.
13. Pujol-Doménech J, de Azpiazu P, Salameiro P, Cuevas R. Sintomatología depresiva de la demencia. Escala de Cornell: validación de la versión en castellano. *Rev Neurol* 2001; 33(4): 397.
14. Ware J, Jr., Kosinski M, Keller SD. A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Med Care* 1996; 34(3): 220-33.
15. Gandek B, Ware JE, Aaronson NK, Apolone G, Bjorner JB, Brazier JE, et al. Cross-validation of item selection and scoring for the SF-12 Health Survey in nine countries: results from the IQOLA Project. *International Quality of Life Assessment. J Clin Epidemiol* 1998; 51(11): 1171-8.
16. Mahoney FI, Barthel DW. Functional Evaluation: The Barthel Index. *Md State Med J* 1965; 14: 61-5.
17. Shah S, Vanclay F, Cooper B. Improving the sensitivity of the Barthel Index for stroke rehabilitation. *J Clin Epidemiol* 1989; 42(8): 703-9.
18. Ikegami N, Morris JN, Fries BE. Low-care cases in long-term care settings: variation

- among nations. *Age Ageing* 1997; 26 Suppl 2: 67-71.
19. Lawton M, Brody E. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *The Gerontologist* 1969; 9(3 Part 1): 179.
  20. Nourhashemi F, Andrieu S, Sastres N, Ducassé J, Lauque D, Sinclair A, et al. Descriptive analysis of emergency hospital admissions of patients with Alzheimer disease. *Alzheimer Disease & Associated Disorders* 2001; 15(1): 21.
  21. Rubenstein L, Harker J, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for undernutrition in geriatric practice: developing the short-form mini-nutritional assessment (MNA-SF). *Journals of Gerontology Series A: Biological and Medical Sciences* 2001; 56(6): 366.
  22. Yaffe M, Wolfson C, Lithwick M, Weiss D. Development and validation of a tool to improve physician identification of elder abuse: the Elder Abuse Suspicion Index (EASI)©. *Journal of Elder Abuse & Neglect* 2008; 20(3): 276-300.
  23. Rojo P. Aportación española a los avances internacionales en la adaptación lingüística y cultural de un instrumento de detección de sospecha de maltrato hacia personas mayores. *Revista española de geriatría y gerontología* 2008; 43(3): 180.
  24. Smith D. Pressure ulcers in the nursing home. *Annals of Internal Medicine* 1995; 123(6): 433.
  25. Royal College of Physicians of London, British Geriatric Society. Standardised assessment scales for elderly people. London: The Royal College of Physicians of London and the British Geriatric Society, 1992.
  26. Damián J, Valderrama-Gama E, Rodríguez-Artalejo F, Martín-Moreno J. Estado de salud y capacidad funcional de la población que vive en residencias de mayores en Madrid. *Gac Sanit* 2004; 18(4): 268-74.
  27. Departamento de Sanidad, Gobierno Vasco. Encuesta de salud 2002. Vitoria-Gasteiz, 2002.

## ANEXO 1: ENCUESTAS REVISADAS

---



### 1. HSE 2000: THE 2000 HEALTH SURVEY FOR ENGLAND: THE HEALTH OF OLDER PEOPLE

<http://www.archive2.official-documents.co.uk/document/deps/doh/survey00/ghop/ghop01.htm>

En la Encuesta de salud de Inglaterra de 2000 se entrevistó a unas 2.400 personas en residencias, y más de 1.600 personas mayores de 65 años en sus domicilios. Se les preguntó sobre funciones cognitivas, salud general, enfermedades crónicas, comportamientos en salud, uso de servicios, discapacidad y bienestar psicológico.

### 2. MEPS: MEDICAL EXPENDITURE PANEL SURVEY (EE.UU.) 1996

Esta es una encuesta panel que se inició en 1996 y que se compone de encuestas a familias e individuos, sus proveedores sanitarios (médicos, hospitales, farmacias, etc.) y empleadores en los EE.UU. La MEPS recoge datos de determinados servicios sanitarios, su frecuencia de uso, el coste y como se pagan, así como datos sobre el coste, alcance del aseguramiento sanitario de los trabajadores. En 1996 se elaboró un módulo para residencias y residentes, que solo se ha realizado una vez en esa fecha.

Con respecto al estado de salud se intenta recoger información en dos puntos diferentes sobre el sujeto: al ingresar en la residencia, a los tres meses del ingreso y al año del ingreso.

([http://www.meps.ahrq.gov/mepsweb/data\\_stats/nursing\\_home\\_questionnaires.jsp](http://www.meps.ahrq.gov/mepsweb/data_stats/nursing_home_questionnaires.jsp))

#### 1996 Nursing Home Component Questionnaires:

- Person Characteristics Questionnaires (from nursing home sources).
- Facility Background and Health Insurance Questionnaires.
- Health Status Questionnaire.
- Facility Residence History Questionnaire.
- Prescribed Medicines Questionnaire.

- Expenditures Questionnaire.
- Use of Services Questionnaire.
- Person-Level Navigation Specifications.

### 3. NNHS-EEUU NATIONAL NURSING HOME SURVEY

<http://www.cdc.gov/nchs/nnhs.htm>

La NNHS recoge información de cada uno de los dispositivos participantes como son la propiedad, su acreditación, tamaño, localización, y servicios que oferta. Además también recoge información de una muestra de los residentes y altas de cada dispositivo. Esta información incluye características demográficas (edad, sexo, raza, estado civil), fecha de ingreso, tipo de vivienda antes del ingreso, diagnóstico primario y otros diagnósticos al ingreso y cuando se hace la encuesta y al alta, forma de financiación, estado funcional (ADL y ADI), y motivos del alta. Se selecciona una muestra al azar de hasta seis residentes de los ingresados en la residencia el día antes a la realización de la encuesta. Los datos se obtienen entrevistando al personal del dispositivo más familiar con la asistencia recibida por el residente, además de utilizar su historia clínica. Las altas se estudian seleccionando al azar hasta 6 residentes dados de alta (incluidos los fallecidos) durante un mes determinado.

La primera encuesta se realizó en 1973-1974 y después en 1977, 1985, 1995, 1997, 1999, y 2004.

### 4. NLTC NATIONAL LONG-TERM CARE SURVEY- EEUU

<http://www.nlts.aas.duke.edu/>

Realizadas en 1982, 1984, 1989, 1994, 1999 y 2004.

Son encuestas representativas de la población mayor de 65 años con discapacidades funcionales crónicas (ancianos frágiles). Desde 1989 se realiza en la Universidad de Duke. Es una muestra representativa de la población institucionalizada y no institucionalizada mayor de 65 años, y los sujetos entrevistados per-

manecen en la encuesta hasta que mueren o se pierden en el seguimiento. En cada oleada se administra un cuestionario de cribado a la muestra que los divide en tres grupos: los no discapacitados, los discapacitados que viven en la comunidad y los discapacitados institucionalizados. Alrededor de 5.000 personas fallecen entre las oleadas y se reemplazan por una muestra de tamaño similar de personas que han cumplido 65 años desde la oleada anterior.

Permite sobre representar poblaciones específicas como mayores de 95 años, y mayores por raza o etnia.

Recoge información transversal y longitudinal sobre:

- La prevalencia y patrones de limitaciones funcionales tanto físicas como cognitivas.
- Los problemas médicos.
- La utilización de servicios.
- Tipo y cantidad de servicios formales e informales utilizados.
- Características demográficas.
- Gasto público y privado en servicios sanitarios.
- Características del domicilio y vecindario.

Tiene diferentes tipos de cuestionarios para encuestados que viven en el domicilio y los que viven en residencias.

El cuestionario a los residentes pregunta cuestiones relacionadas con el funcionamiento cognitivo, AVD, AVDI, información sobre el ingreso, formas de pago, aseguramiento e ingresos. El cuestionario para los que viven en el domicilio es más amplio y recoge un listado de problemas de salud, AVD, AVDI, ayuda formal e informal, capacidad de movilidad y discapacidad (ítems Nagi), lista de actividades, estado nutricional, actividades sociales, consumo de alcohol y tabaco, funcionamiento mental, emocional y comportamental, características de la vivienda y el vecindario, aseguramiento sanitario, proveedores médicos y medicamentos prescritos, funcionamiento cognitivo, e ingresos.

Se contacta con la base de datos de uso de servicios de Medicaid para conocer su consumo de servicios.

Cuestionarios:

<http://www.nltcs.aas.duke.edu/questionnaires.htm>

## 5. NATIONAL HOME AND HOSPICE CARE DATA (EE.UU.) cdc.gov

The National Home and Hospice Care Survey (NHHCS) consiste en una serie de encuestas a las empresas que proveen servicios domiciliarios de y atención terminal en los EE.UU., realizadas en 1992, 1994, 1996, 1998, y 2000. Se basa en una muestra probabilística de estas empresas. La encuesta incluye a todas las agencias acreditadas para prestar estos servicios (Medicare of Medicaid).

La información se obtiene mediante entrevista personal con los administradores y personal. Se pregunta sobre las derivaciones y duración del servicio, diagnósticos, número de visitas, costes al paciente, estado de salud, motivos de alta y tipo de servicios ofrecidos.

## 6. COMUNIDAD DE MADRID

Utiliza el MDS (Minimum Data Set) de los EE.UU., así como otras áreas. Centrado en personas ingresadas en residencias [26].

La información se recogió mediante tres cuestionarios: uno dirigido al residente, otro al cuidador principal y otro al servicio médico.

1. El cuestionario dirigido al residente contenía información sociodemográfica y general, como la edad, el número de hijos, la fecha de ingreso en la residencia, el nivel de instrucción y el domicilio anterior. El cuestionario abordaba también aspectos estrictamente subjetivos de la salud, como el dolor en los últimos siete días, la sintomatología depresiva o la autopercepción de la salud. Aunque se incluyeron los ítems de visión y audición del Minimum Data Set (MDS) en el cuestionario dirigido al cuidador, el hecho de que las respuestas proporcionadas por personas próximas al residente referentes a la visión y la

audición representasen adecuadamente los problemas de los sujetos suscitó dudas, por lo que también se incluyeron preguntas de estas áreas en el cuestionario dirigido al residente. La sintomatología depresiva se valoró utilizando la versión de 10 preguntas de la Geriatric Depression Scale (GDS). Para la valoración del estado cognitivo, se utilizó una versión española del Short Portable Mental Status Questionnaire, conocido como test o cuestionario de Pfeiffer, levemente modificado para el medio residencial.

2. El cuestionario dirigido al cuidador principal (o al residente, en caso de que éste sea válido), basado parcialmente en el Minimum Data Set, aborda cuestiones sobre trastornos sensoriales, continencia, patrón cognitivo, relaciones sociales, restricciones físicas de movilidad (para evitar caídas o desprendimiento de sondas o sueros, como barandillas en las camas, muñequeras, sillones con tabla) y problemas de salud. La capacidad funcional en actividades de la vida diaria (AVD) fue valorada mediante el índice de Barthel (modificación de Shah et al).

3. El cuestionario dirigido al servicio médico fue contestado por un médico o enfermera, mediante entrevista o autoadministrado (cuando era necesario consultar la historia clínica o por razones de conveniencia). Se preguntó por la presencia de síndromes y enfermedades, como neumonía (en el último año), enfisema/asma/bronquitis crónica, insuficiencia cardíaca, hipertensión, cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular agudo (en el último año), demencia de Alzheimer y otras demencias, enfermedad de Parkinson, epilepsia o crisis convulsivas, anemia, cáncer, diabetes, artritis o artrosis severa, trastorno de ansiedad y depresión. También se preguntó sobre presencia de úlceras por presión), así como sobre el uso de medicamentos y de servicios médicos.

<http://www.biomedcentral.com/1471-2318/8/5>

## 7. EVVM-2004: ENCUESTA DE CONDICIONES DE VIDA DE LOS MAYORES. ESTUDIO 4.597, IMSERSO, 2004

Tiene un módulo de residencias que incorpora cuestiones de salud.

<http://www.imsersomayores.csic.es/estadisticas/encuestas/index.html>

Cuestionario a residentes: se centra en los motivos por los que vive en la residencia, servicios que presta, actividades que realiza el residente, relaciones con familia y amigos.

<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/estadisticas/encuestas/ecvm/2004/residencias/ecvmr04-cuestionario.pdf>

La Encuesta de condiciones de vida de los mayores. Estudio 2.647, IMSERSO-CIS, 2006 no incorpora a la población institucionalizada.

## 8. NPHS NATIONAL POPULATION HEALTH SURVEY (CANADÁ)

La National Population Health Survey (NPHS) es una encuesta longitudinal sobre la salud de los canadienses. Se realiza desde el año 1994-95. *Se realiza a las mismas personas cada dos años, y por eso hay un módulo institucional, por qué se les sigue desde donde originalmente participaron en la encuesta.*

Tiene un cuestionario especial para las personas en instituciones sanitarias que definen así a los residentes de larga estancia (se espera que estén ingresados más de seis meses) en dispositivos sanitarios de cuatro o más camas. Las diferentes versiones de los cuestionarios se encuentran aquí:

<http://www.statcan.gc.ca/concepts/nphs-ensp/nphs2-ensp2-eng.htm>

Tiene un apartado que hace referencia a las características de la institución y el resto se centra en el residente.

