



Nombre del alumno : Carlos Alexis
Espinosa Utrilla

Nombre del docente : Dr. Sergio
Jiménez Ruiz

Nombre del trabajo: Reporte de
lectura escalas y pruebas de
valoración funcional y cognitivas en
el mayor

Nombre de la materia: Medicina
física y de rehabilitación

Grado : 5

Grupo : A

Comitán de Domínguez. Chiapas 12/03/21

Escalas y pruebas de valoración funcional y cognitiva en el mayor.

El estado funcional constituye el mejor indicador de salud global en la persona mayor, y su alteración puede tener su origen en variaciones de otras áreas físicas, mental o social, tiene, además, pronóstico en cuanto a eventos adversos de salud, progresivo deterioro o mayor discapacidad o dependencia. La funcionalidad es la característica por la que una persona se maneja y desenvuelve de manera autónoma para diferentes actividades, desde la más elementales y en el entorno más inmediato. (en su valoración estructurada se distinguen las ABVD las AIVD y las pruebas de ejecución o desempeño).

Escalas de valoración de las actividades básicas de la vida diaria, las ABVD valoran el autocuidado y las necesidades básicas para que el paciente pueda mantenerse autónomo en su medio inmediato, es decir, su domicilio, (comer, desplazarse, asearse, vestirse, contener, e intereses).

Indice de Barthel^o constituye la escala más extendida para valorar las AVD fundamentalmente en pacientes domiciliarios o con deterioros más notables en rehabilitación, para la valoración del grado de minusvalía, discapacidad o dependencia, etc. Esto se debe a unas características adecuadas y prácticas: rango alto y discriminante, tanto de funciones, diferentes aspectos de movilidad de autocuidado de continencia, etc. Como en sus posibilidades de respuesta, puntuación de 0 a 100 puntos, puntuando las actividades con 0, 5, 10, o 15 puntos. Con categorización del resultado en diferentes grados de dependencia, extenso uso y experiencia en diferentes situaciones, adecuado grado de validación y potencial productivo y de control y monitorización de la situación de la persona. Índice de Katz se emplea bastante en el medio rehabilitador y en atención domiciliaria, pero que

hoy en día ha quedado relegada. Su característica más destacable es la ordenación jerárquica de sus ítems reflejando la progresión natural en la pérdida y la recuperación de la función. Sus mayores inconvenientes son la complejidad de la categorización final, limitación en el rango de actividades valoradas, y escasa sensibilidad para detectar pequeños cambios. Escalas de valoración de las actividades instrumentales de la vida diaria: las AIVD, que valoran más destreza y habilidad valoran actividades necesarias para mantener la independencia en el hogar y poder permanecer autónomo mente en la comunidad. Hacer la compra, preparar la comida o hacer las labores. Índice de Lawton y Brody empleado en nuestro medio a pesar de un problema de sesgo de género y cultura, como una consecuencia de su escala adaptación transcultural y análisis de validación. Valora tres funciones con probables

Prueba de velocidad en hombres mayores
tradicionalmente asignados hace
años a mujeres preparadas para la
comida, cuidar de la casa
y lavar la ropa. En la prueba
de velocidad de la marcha
se le pide a la persona
que camine, con su peso
normal, en línea recta, una
distancia variable, aunque
en general se consideran 6 m.
Existen una variante donde se
le pide que camine rápido
prueba de la velocidad rápida
de la marcha. En personas
mayores de 60 años se
considera patológica si la
velocidad es menor de 1 m/s
si es menor de 0.8 m/s
se relaciona con deterioro
de la movilidad y riesgo
de caídas y por de bado
de 0.6 m/s predice no solo
caídas, si no también la
aparición de eventos adversos
de salud. no obstante, la
velocidad de corte es variable
según los autores y la prueba.

fuentes

1. Martín Lesende I. Escalas de valoración funcional y cognitivas. En: Grupo de Trabajo de la semFYC de Atención al Mayor. Atención a las Personas Mayores desde la Atención Primaria. Barcelona: semFYC ediciones; 2004. pp. 53-68.
2. Badia X, Salameo M, Alonso J. La medida de la salud. Guía de escalas de medición en español. Barcelona: Ed Edimac; 1999.
3. Grupo de Trabajo de Demencias de la semFYC. Demencias desde la Atención Primaria. Barcelona: semFYC ediciones; 2005.
4. Trigás M, Ferreira L, Meijide H. Escalas de valoración funcional en el anciano. Galicia Clin. 2011;72(1):11-6.
5. Cid-Ruzafa J, Damián-Moreno J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. Rev Esp Salud Pública. 1997;71:127-37.