

**Nombre del alumno: Jonatan
Emmanuel Silva López**

**Nombre del profesor: Dr. Sergio
Jiménez Ruiz**

**Nombre del trabajo: “ Escalas y
pruebas de valoración funcional y
cognitiva en el mayor”**

PASIÓN POR EDUCAR

**Materia: Medicina física y de
rehabilitación**

Grado: 5

Grupo: “A”

ESCALAS Y PRUEBAS DE VALORACIÓN FUNCIONAL Y COGNITIVA EN EL MAYOR...

La valoración funcional y cognitiva constituye un pilar importante en la evaluación de las personas mayores, fundamentalmente englobada en una valoración multidimensional, muchas veces como un componente más de la valoración geriátrica integral (VGI). Y se dispone de herramientas (escalas y pruebas) que ayudan a estructurar y realizar esta valoración de una forma estandarizada. 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 (física, 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 se desenvuelve de manera autónoma para diferentes actividades, desde las más elementales y en el entorno más inmediato (domicilio), a las más complejas en la comunidad. En su valoración estructurada se distinguen las ABVD, las ALVD y las pruebas de ejecución o desempeño. Las ABVD valoran el autocuidado y las necesidades básicas para que el paciente pueda mantenerse autónomo en su medio inmediato.

En su medio inmediato, es decir, su domicilio (comer, desplazarse, asearse, vestirse, contener esfínteres). Índice de Barthel: Constituye la escala más extendida para valorar los ABVD, 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 en experiencias en diferentes situaciones, adecuado grado de validación, y potencial predictivo y de control y monitorización de la situación de la persona. Índice de Katz: Es otra escala que hasta hace años se empleó 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 reflejados 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. Los AIVD que requieren más destreza y habilidad, valoran actividades necesarias para mantener la independencia en el hogar y poder permanecer autónomamente en la comunidad (hacer la compra, preparar la comida o hacer labores de la casa, desplazarse y utilizar transportes, usar el teléfono, llevar la contabilidad doméstica). Son las que primero se deterioran. Índice de Lawton y Brody. La escala de valoración de los AIVD más empleada en nuestro medio, a pesar de un probable sesgo de género y cultural, como consecuencia de su escasa adaptación transcultural y análisis de validación. Valora tres funciones con probable peor puntuación en hombres mayores, tradicionalmente asignadas hace años a mujeres: preparar la comida, cuidar de la casa y lavar la ropa; por ello, suele emplearse una variante de la escala donde no se valoran estas tres funciones en hombres. Por otro lado, es poco comprensible valorar los ítems de forma dicotómica.

En la actualidad, está bastante avanzado el proceso de validación de un nuevo cuestionario, el cuestionario VIDA, creado en nuestro entorno para valorar las AIVD. Tras un proceso de selección de ítems por el método DelPhi, ha mostrado tener buena validez aparente, de constructo y fiabilidad. Aunque aún no están definitivamente establecidos sus puntos de corte, una puntuación de corte < 26 puntos se relaciona bien con el "test de levántate y anda". Las pruebas de ejecución y desempeño, en años se les pide a las personas que realicen una serie de actividades físicas, relacionadas con la movilidad, la marcha o el equilibrio. Sus resultados se relacionan con los de las escalas que valoran las AIVD. Las dos más empleadas son la "prueba de velocidad de la marcha" y el test de levántate y anda. En la prueba de velocidad de la marcha se le pide a la persona que camine, con su paso normal, en línea recta, una distancia variable, aunque en general se consideran 6 m. Existe una variante donde se le pide que camine rápido. Prueba de la velocidad rápida de la marcha. En la prueba cronometrada de levántate y anda. Se le pide a la persona que se levante de la silla, camine 3 m. y vuelva a sentarse.

Bibliografía:

- LESENDE, I. M. (2014). Escalas y pruebas de valoración funcional y cognitiva en el mayor. *AMF*, 1-10.