



**Universidad del Sureste**  
**Licenciatura en Medicina Humana**

**Nombre del alumno: Emanuel de Jesús Andrade  
Morales**

**Nombre del profesor: Sergio Jiménez Ruiz**

**PASIÓN POR EDUCAR**

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

**Materia: Medicina física y de rehabilitación**

**Grado: 5°**

**Grupo: "A"**

Comitán de Domínguez Chiapas a 03 de diciembre del 2021.

funcional y cognitiva en el mayor

03/12/2021

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.

En este capítulo se exponen las principales escalas y pruebas recomendadas y cómo emplearlas de una manera correcta, e integrándolas con la práctica asistencial. Se mencionan las que, por su extenso uso, y compatibilidad con la práctica diaria en Atención Primaria (AP), el autor considera más útiles, admitiendo este criterio una variabilidad según las preferencias y experiencia en los diferentes equipos de profesionales.

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 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 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, etcétera).

### Índice de Barthel

Constituye la escala más extendida para valorar las ABVD, fundamentalmente en pacientes domiciliarios o con deterioros más notables, en rehabilitación, para la valoración del grado de minusvalía, discapacidad o dependencia, etc.

### 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 reflejan 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 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, etc.). Suelen ser las que primero se deterioran.

### Índice de Lawton y Brody

Es la escala de valoración de las 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.

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 items por el método Delphi, ha mostrado tener buena validez aparente, de constructo y fiabilidad.

### Pruebas de ejecución y desempeño:

En ellas 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 levantarse y ande".

### SFT-test de Isaacs:

Se considera un test de fluencia verbal semántica, es muy sencillo y de poco tiempo de duración, aunque con buenos valores diagnósticos (sensibilidad para deterioro cognitivo del 79% y especificidad del 82%). Útil en caso de pacientes analfabetos o con déficits sensoriales, aunque tiene un rango poco delimitado de las funciones cognitivas evaluadas.

**Bibliografía**

LESENDE, I. M. (2013). <https://amf-semfyc.com/>. Obtenido de <https://amf-semfyc.com/web/article/1187>