

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Escuela de medicina

Materia:

Medicina física y de rehabilitación

Trabajo:

Control de lectura 4.2

Catedrático:

Dr. Sergio Jiménez Ruiz

Presenta:

Juan Pablo Sánchez Abarca

Semestre y grupo:

5°B

Comitán de Domínguez, Chiapas
03 de diciembre de 2021

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. Y se dispone de herramientas que ayudan a estructurar y realizar esta valoración de 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; tiene además, pronóstico en cuanto a eventos adversos de salud, progresivo deterioro o mayor discapacidad o dependencia. La funcionalidad es la característica por la persona se maneja y desenvuelve de manera autónoma para diferentes actividades, desde las más elementales y en el entorno más inmediato, a las más complejas.

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.

Índice de Barthel

Constituye la escala más extendida para valorar ABVD, fundamentalmente en pacientes domiciliarios o con deterioros más notables, en rehabilitación, para valorar 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 como en sus posibilidades de respuesta.
- Puntuación de 0 a 100 puntos, puntuando las actividades con 0, 5, 10 o 15 puntos, con jerarización del resultado en diferentes grados de dependencia.
- Extenso uso y experiencia 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 emplea bastante en el medio rehabilitador y en atención domiciliar, 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 diversos

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. Son 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.

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 escalas que son más empleadas son las siguientes:

- Prueba de velocidad de la marcha
- Test de levantarse y andar

Escalas y pruebas de valoración cognitivas

• Cuestionario de Pfeiffer

Es el Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ), un cuestionario muy breve, pero con buenas índices de sensibilidad y especificidad. Valora fundamentalmente la memoria y la orientación. Tiene una corrección en su puntuación según el nivel cultural y de escolarización.

• SET-test de Isaac

Se considera un test de fluencia verbal semántica, es muy sencillo y de poco tiempo de duración, aunque con buenos valores diagnósticos. Útil en caso de pacientes analfabetos o con déficits sensoriales, aunque tiene un rango poco delimitado de las funciones cognitivas evaluadas.

• Mini-examen Cognoscitivo de Lobo

Es la versión adaptada y validada al español del Mini-examen del Estado Mental (MMSE) de Folstein. También existe una versión validada y adaptada directamente del MMSE, más utilizada por neurólogos y en investigación.

Consta de 30 ítems, agrupados en 11 secciones y se tarda unos 10 minutos en cumplimentar.

Es muy importante seguir las instrucciones de cumplimentación.

Referencia:

- AMF semFYC. (2014). AMF. Recuperado 2 de diciembre de 2021, de <https://amf-semfyc.com/web/article/1187>