



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Materia: Medicina Física y de Rehabilitación

**Reporte de Lectura: Escalas y pruebas de valoración
funcional y cognitiva en el mayor.**

Presenta. Gabriela Gpe Morales Argüello

Dr. Jiménez Ruiz Sergio

Lugar y fecha

Comitán de Domínguez Chiapas 03/12/2021

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. Se disponen de herramientas (escalas y pruebas) que ayudan a estructurar y realizar esta valoración de una forma estandarizada. Escalas y pruebas en la valoración funcional:

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 (doméstico), a las más complejas en la comunidad.

En su valoración estructurada se distinguen las ABUD, las AIUD y las pruebas de ejecución o desempeño. Escalas de valoración de las actividades básicas de la vida diaria: Las ABUD 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, controlar esfínteres). Índice de Barthel: constituye la escala más extendida para valorar las ABUD, fundamentalmente en pacientes domiciliarios o dependencia, etc. Esto se debe a unas características adecuadas y prácticas:
 • rango alto y discriminante,
 • puntuación de 0 a 100 puntos y
 • extenso uso y experiencia en diferentes situaciones. 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 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. Escala de valoración de las actividades instrumentales de la vida diaria: Las AIUD, 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.) Son las que primero se deterioran índice de Lawton y Brody. Es la escala de valoración más empleada en nuestro medio, a pesar de un probable sesgo de género y cultural, como de su escasa adaptación transcultural y análisis de calificación. 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, donde muy diversos grados de alteración de la función exploradora en cada ítem puntúan de manera homogénea con un 0. Como ventajas, cuenta con que



es sencilla de complementar y no requiere mucho entrenamiento. En la actualidad, está bastante avanzado el proceso de validación de un nuevo cuestionario, el cuestionario VIDA, creado en un entorno para valorar las ALVID. 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. Utilidades añadidas serán la monitorización de los pacientes y sus cambios, y la detección de fragilidad. Las láminas de la COOP-WONCA son herramientas de valoración multidimensional, pero focalizadas fundamentalmente a la funcionalidad y calidad de vida. Se originaron en Estados Unidos para valorar el estado funcional global en personas del medio comunitario (CAP), a través de los componentes físicos, emocionales y sociales, y han sido posteriormente adaptadas y validadas en nuestro medio. También durante años se usó la Escala de la Cruz Roja, adaptada en el medio especializado geriátrico de España, en el Hospital Central de la Cruz Roja. Consta de una subescala de valoración físico-funcional y otra de valoración mental. Aunque su virtud es la sencillez y valorar dos importantes ámbitos en una misma escala, los inconvenientes son que valora un muy limitado rango de actividades (movilidad y continencia) y sobre la sobreestimación de discapacidad cuando la persona es incontinente. Pruebas de geración y Desempeño. En ellas



de las pite 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 la escala que valoran las AIUD. Las dos más empleadas son la prueba de velocidad de la marcha y el test de levantarse y andar. 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 6m. Existe una variante donde se le pide que camine rápido. En personas mayores de 60 años se considera patológica si la velocidad es menor de 1m/s; si es menor de 0,8 m/s, se relaciona con deterioro de la movilidad y riesgo de caídas, y por debajo de 0,6 m/s predice no solo caídas, sino también la aparición de cuentas cruzadas de salud. Prueba cronometrada de levantarse y andar se le pide a la persona que se levante de la silla, camine 3m y vuelva a sentarse. En general, se considera alterado si tarda más de 20s. Estas pruebas cruzadas se ajustan por edad, debido al declinar asociado a esta, aunque no existen tablas estandarizadas en nuestro medio. Escalas y pruebas de valoración cognitiva al evaluar la escala cognitiva, es adecuado estar familiarizando con el cuestionario de Pfeiffer, sencillo y útil como primer acercamiento rápido. Cuestionario de Pfeiffer cuestionario muy breve, pero con buenos índices de sensibilidad y especificidad. Valora: memoria y orientación. JET-test de Luce muy sencillo y de poca duración, con buenos diagnósticos cognitivos del 79% y especificidad del 82%. Mini-examen Cognitivo de Lobo consta de 30 ítems, agrupados en 11 secciones y se tarda 10min en complementar.



Bibliografía

Martín Lesende, I. (2013). Escalas y pruebas de valoración funcional y cognitiva en el mayor. *Actualización de Medicina de Familia*, 508-514.