

# UNIVERSIDAD DEL SURESTE ESCUELA DE MEDICINA

## **MATERIA:**

MEDICINA FÍSICA Y DE REHABILITACIÓN

## **CATEDRÁTICO:**

DR. SERGIO JIMÉNEZ RUIZ

## **PRESENTA:**

AXEL DE JESÚS GARCÍA PÉREZ

## **TRABAJO:**

ESCALAS Y PRUEBAS DE VALORACIÓN FUNCIONAL Y COGNITIVA EN EL MAYOR

## **GRADO Y GRUPO:**

5 ° B

## **LUGAR Y FECHA:**

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS. 03 DE DICIEMBRE DEL 2021

## ESCALAS Y PRUEBAS DE VALORACIÓN 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 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.

- Escalas de valoración de las actividades de la vida cotidiana.

- 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 esfrínteres).

- Índice de Barthel (tabla 2)

- 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. Esto se debe a unas características adecuadas y prácticas:

- Rango alto y discriminante, tanto de funciones (diferentes aspectos de movilidad, de autocuidado, de contingencia, etc). como en sus posibilidades de respuesta.

2. Puntuación de 0 - 100 puntos, puntuando actividades con 0, 5, 10 o 15 puntos, con categorización del resultado en diferentes grados de dependencia.

3. Extenso uso y experiencia en diferentes situaciones, adecuando 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 domiciliar, pero que hoy en día ha quedado relegada. Su característica más destacable es la ordenación de sus

**Barrilito.**

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 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 en 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 (tabla 3)

- Es la escala de valoración de las AIBD 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 como probable peor puntuación en hombres mayores, tradicionalmente asignadas hace años a mujeres: preparar la comida, cuidar 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 explorada en cada ítem puntúan de manera homogénea con un 0. Como ventajas, cuenta con que es sencilla de complementar y no requiere mucho entrenamiento.

- 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 los AIVD. Las dos más empleadas son la «prueba de velocidad de la marcha» y el «test de levántese y ande». Estas pruebas se ejecutan por edad, debido al declinar asociado a esta, aunque no existen tablas estandarizadas en nuestro medio.

**Barrilito.**

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

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

