



**Mi Universidad**

## **Mapa Conceptual**

*Nombre del Alumno: Ana Paola Lopez Hernández*

*Nombre del tema: Escalas de valoración en el adulto mayor*

*Parcial: 3.er parcial*

*Nombre de la Materia: Patología del adulto*

*Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 6to cuatrimestre*

*Fecha y lugar de trabajo: 06/07/2024*

# ESCALAS DE VALORACION FUNCIONAL EN EL ANCIANO

## INTRODUCCION:

Hoy en día, se ha generalizado el uso de escalas con el objetivo de conocer la situación basal del paciente, determinar el impacto de la enfermedad actual, transmitir información objetiva, poder monitorizar los cambios y en último término, establecer tratamientos específicos y valorar la respuesta a los mismos<sup>1</sup>.

## ESTOS SE CLASIFICAN EN:

### INDICE DE KATZ

CREADO EN EL AÑO 1958 POR UN EQUIPO MULTIDISCIPLINAR DIRIGIDO POR S. KATZ Y FORMADO POR ENFERMERAS, MÉDICOS, TRABAJADORES SOCIALES, TERAPEUTAS OCUPACIONALES Y FISIOTERAPEUTAS DEL THE BENJAMIN ROSE HOSPITAL (HOSPITAL GERIÁTRICO Y DE ENFERMOS CRÓNICOS, CLEVELAND, OHIO) PARA DELIMITAR LA DEPENDENCIA EN FRACTURAS DE CADERA.

#### DESCRIPCION Y NORMAS DE APLICACION

Evalúa el grado de dependencia/independencia de las personas utilizando seis funciones básicas: baño (esponja, ducha o bañera), vestido, uso del retrete, movilidad, continencia y alimentación..

Las siguientes afirmaciones describen las actividades que puede realizar de forma "Independiente" (sin ayuda), "lo hace con ayuda" o "dependiente" (alguien le ayuda completamente para lograrlo), marque la opción que mejor describa la suya, en los últimos 15 días.

	Dependiente	Lo hace con ayuda	Independiente
1. Comer	0	5	10
2. Trasladarse de la silla a la cama	0	5	10
3. Aseo Personal	0	5	10
4. Uso de retrete	0	5	10
5. Bañarse	0	5	10
6. Desplazarse	0	5	10
7. Subir y bajar escaleras	0	5	10
8. Vestirse y desvestirse	0	5	10
9. Control de heces	0	5	10
10. Control de orina	0	5	10

#### CLASIFICACIÓN DEL ÍNDICE DE KATZ

Alimentación	Se evalúa la capacidad de alimentarse de forma dependiente o independiente.
Baño	Representa la posibilidad de bañarse con o sin ayuda.
Movilidad	Implica los movimientos de un lugar hacia otro, tomando como referencia la necesidad de utilizar bastón, silla de ruedas u otros objetos para sostenerse.
Uso del inodoro	Se toma en cuenta si la persona puede hacer sus necesidades en el retrete con o sin la ayuda de terceros.
Vestido	Comprobar la capacidad de ponerse ropa y calzado de forma autónoma o con ayuda de otra persona.
Continencia urinaria y fecal	Se evalúa si la persona puede orinar y defecar en lugares específicos.

### INDICE DE BARTHEL O ÍNDICE DE DISCAPACIDAD DE MARYLAND

Diseñado en 1955 por Mahoney y Barthel para medir la evolución de sujetos con procesos neuromusculares y músculo-esqueléticos en un hospital para enfermos crónicos de Maryland y publicado diez años después. Este índice consta de diez parámetros que miden las ABVD, la elección de los mismos se realizó de forma empírica según la opinión de médicos, enfermeras y fisioterapeutas<sup>6</sup>.

#### DESCRIPCION Y NORMAS DE APLICACION

Valora la capacidad de una persona para realizar de forma dependiente o independiente 10 actividades básicas de la vida diaria como la capacidad de comer, moverse de la silla a la cama y volver, realizar el aseo personal, ir al retrete, bañarse, desplazarse, subir y bajar escaleras, vestirse y mantener el control intestinal y urinario.

# ESCALAS DE VALORACION FUNCIONAL EN EL ANCIANO

## COMPARACION ENTRE EL INDICE DE BARTHEL Y EL INDICE DE KATZ:

No existen datos suficientes para afirmar que una escala es mejor que la otra. El IB tiene mayor sensibilidad a pequeños cambios y mide mayor número de funciones. Cuando se han comparado ambos índices se ha comprobado que no producen diferencias en la clasificación de dependencia,

### ESCALA DE LA CRUZ ROJA

llevaban utilizándose un año en el servicio de Geriátría del Hospital Central de la Cruz Roja de Madrid donde se diseñaron como un instrumento para evaluar y clasificar a los ancianos residentes en su domicilio dentro del área del hospital y localizar a aquellos que precisaban asistencia geriátrica domiciliaria. Con el tiempo su empleo se ha generalizado en la valoración de pacientes en servicios de geriatría, residencias de ancianos y otro tipo de centros.

#### DESCRIPCION Y NORMAS DE APLICACION

Es una escala simple y fácil de utilizar sin normas detalladas sobre su aplicación. El evaluador debe clasificar al paciente en el grado funcional que más se aproxime a su situación actual. Evalúa la incapacidad física según una escala de seis grados que oscilan entre el 0 (independencia) y el 5 (incapacidad funcional total).

Item	Aspecto a evaluar	Puntos
1	Capacidad para usar el teléfono: - Utiliza el teléfono por iniciativa propia - Es capaz de marcar bien algunos números familiares - No es capaz de usar el teléfono	1 1 1 0
2	Hacer compras: - Realiza todas las compras necesarias independientemente - Realiza independientemente pequeñas compras - Necesita ir acompañado para hacer cualquier compra - Totalmente incapaz de comprar	1 0 0 0
3	Preparación de la comida: - Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente - Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes - Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada - Necesita que le preparen y sirvan las comidas	1 0 0 0
4	Cuidado de la casa: - Mantiene la casa sólo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados) - Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas - Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza - Necesita ayuda en todas las labores de la casa - No participa en ninguna labor de la casa	1 1 1 1 0
5	Lavado de la ropa: - Lava por sí solo toda su ropa - Lava por sí solo pequeñas prendas - Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro	1 1 0
6	Uso de medios de transporte: - Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche - Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte - Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona - Sólo utiliza el taxi o el automóvil con ayuda de otros - No viaja	1 1 1 0 0

### ESCALA DE LAWTON Y BRODY

La escala de Lawton es uno de los instrumentos de medición de AIVD más utilizado internacionalmente y la más utilizada en las unidades de geriatría de España, sobre todo a nivel de consulta y hospital de día. Su traducción al español se publicó en el año 1993. Una gran ventaja de esta escala es que permite estudiar y analizar no sólo su puntuación global sino también cada uno de los ítems.

#### DESCRIPCION Y NORMAS DE APLICACION

Evalúa la capacidad funcional mediante 8 ítems: capacidad para utilizar el teléfono, hacer compras, preparar la comida, realizar el cuidado de la casa, lavado de la ropa, utilización de los medios de transporte y responsabilidad respecto a la medicación y administración de su economía. A cada ítem se le asigna un valor numérico 1 (independiente) o 0 (de | 15 | Galicia Clin 2011; 72 (1): 11-16 REVISIÓN Escalas de valoración funcional en el anciano pendiente

#### FIABILIDAD, VALIDEZ Y LIMITACIONES:

- Presenta un coeficiente de reproductividad inter e intraobservador alto (0.94).
- No se han reportado datos de fiabilidad.
- Su principal limitación es la influencia de aspectos culturales y del entorno sobre las variables que estudia, siendo necesario adaptarlas al nivel cultural de la persona.

### ESCALA DE LA CRUZ ROJA

1.-No se vate totalmente por sí mismo, anda con normalidad	SI ( )	NO ( )
2.-Realiza suficientemente los actos de la vida diaria. Deambula con alguna dificultad. Continencia total.	SI ( )	NO ( )
3.-Tiene alguna dificultad en los actos diarios por lo que en ocasiones necesita ayuda. Deambula con ayuda de bastón o similar. Continencia total o rara incontinencia	SI ( )	NO ( )
4.-Grave dificultad en los actos de la vida diaria. Deambulo difícilmente ayudado al menos por una persona. Incontinencia ocasional.	SI ( )	NO ( )
5.-Necesita ayuda para casi todos los actos. Deambulo ayudado con extrema dificultad (dos personas). Incontinencia habitual.	SI ( )	NO ( )
6.-Inmovilización en cama o sillón. Incontinencia total. Necesita cuidados continuos de enfermería.	SI ( )	NO ( )

# BIBLIOGRAFIA

chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcgglefin  
dmkaj/https://galiciaclinica.info/pdf/11/2  
25.pdf