



Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería

GRADO EN ENFERMERÍA

Curso académico 2013/14

TRABAJO DE FIN DE GRADO

**Capacidad funcional en las personas
mayores según el género**

Autor/a: M^a Concepción Acosta Grajal

Tutor/a: Virtudes Niño Martín

1. RESUMEN

La forma de valorar a las personas mayores debe ser un proceso global y multidisciplinar. Donde se detectan y describen problemas funcionales, físicos psicológicos y sociales. Debe valorarse de forma rápida y sencilla los factores que le crean dependencia.

El fin de la valoración es diferenciar las dificultades que presentan las personas mayores, y que les dificultan para desenvolverse en su hacer diario. De esta forma se actúa sobre el problema con los recursos de atención disponibles, poniendo en marcha planes de cuidados generales o más individualizados. Los test y escalas de valoración no son un diagnóstico por si solos, pero sirven para complementar otras valoraciones, psicológicas, funcionales y sociales.

Para este estudio se cuenta con una muestra de población de 60 individuos. Se les seleccionó con el criterio de tener un mínimo 65 años de edad y no estar institucionalizados. A su vez se les dividió por género. Siendo las dos muestras iguales en número de individuos. Previo consentimiento se les entrevistó sobre su hábitos cotidianos. Para ello se les presentó dos escalas para poder valorarlos. Una de ellas, la escala Barthel, está basada en las actividades básicas de la vida diaria, mientras que la otra, la escala de Lawton y Brody, se basa en las actividades instrumentales diarias.

Palabras clave: Actividad básica vida diaria, actividad instrumental de la vida diaria, género y capacidad funcional.

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	Pag. 3
2. JUSTIFICACIÓN.....	Pag. 6
3. OBJETIVOS.....	Pag. 8
• Generales	Pag. 8
• Específicos.....	Pag. 8
4. INTRODUCCIÓN AL TEMA.....	Pag. 8
• Las ventajas de la evaluación de la capacidad funcional.....	Pag. 9
• Escalas de valoración de las actividades de la vida diaria.....	Pag. 10
• Índice de katz.....	Pag. 10
• Escala de Barthel.....	Pag. 11
• Escala de Lawton y Brody.....	Pag. 12
5. MÉTODO Y MATERIAL.....	Pag. 13
• Cuestiones estadísticas.....	Pag. 14
• Calendario y organigrama.....	Pag. 14
6. RESULTADOS.....	Pag. 14
• Resultados escala de Barthel.....	Pag. 14
• Estudio por necesidades de la escala de Barthel.....	Pag. 15
• Resultados escala de Lawton y Brody.....	Pag. 18
• Estudio por necesidades de la escala de Lawton y Brody.....	Pag. 19
7. CONCLUSIONES.....	Pag. 23
8. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	Pag. 23
9. BIBLIOGRAFÍA.....	Pag. 24
10. ANEXO.....	Pag. 25

2. JUSTIFICACIÓN

Desde la cultura griega llegan hasta hoy normativas médicas sobre el cuidado de los ancianos. La preocupación por la vejez se ha ido ampliando a medida que ha crecido el número de sujetos ancianos.

Cicerón definía la vejez de forma negativa: inactividad, pérdida de fuerza física, privación de placeres y proximidad a la muerte. En cambio en la edad media la vejez fue considerada de una forma más positiva. Los ancianos eran fuente de sabiduría que era muy apreciada en una época de guerras, donde las familias patriarcales eran el modelo de sociedad de la época. A partir del siglo XIX las sociedades occidentales empiezan a ser calificadas como longevas, con un aumento muy significativo en el número de ancianos. Políticos, médicos, sociólogos del siglo XX se centraron en el problema de la vejez. Estudiándolo en profundidad desde diferentes perspectivas.

El proceso de envejecimiento y el crecimiento en número de ancianos es debido a diferentes factores:

1. Factor demográfico: El número de ancianos crece sobre todo en países desarrollados. Con un aumento en su nivel de cultura y salud. Teniendo mayor control sobre sus derechos. Por lo tanto políticos, sanitarios, sociólogos, psicólogos, etc... incluyen propuestas sobre los problemas de la vejez.
2. Factor económico: El nivel de gasto en todos los países dedicado a medicación, pensiones, recursos sociales y sanitarios es muy alto. Siendo también una carga familiar y social.
3. Factor epidemiológico: Aumento de la frecuencia de enfermedades en el anciano.
4. Factor médico: La preocupación por los ancianos ha conseguido crear nuevas especialidades de medicina: La geriatría y la gerontología médicas.
5. Factor social: La cultura y sociedad occidental de nuestros días, no favorece a los ancianos, siendo perjudicial para su salud mental.
6. Factor terapéutico: Muchos de los trastornos psíquicos de los ancianos pueden mejorar con ayuda de la medicación.⁶

No todos los seres humanos llegan a su etapa de anciano con una buena calidad de vida .En la sociedad en la que vivimos ,sobre todo en los países occidentales , el aumento de la expectativa de vida se ha incrementado considerablemente. Por ello el número de ancianos también ha crecido, de una forma rápida. La sociedad ha tenido que adaptarse , mejorando la calidad de vida y optimizando los recursos. Todo ello desde un enfoque global a distintos niveles.

La actividad organizada de los recursos de salud y el objetivo general de progreso de un país es procurar el envejecimiento desde un punto de vista demográfico.

Aumentar la esperanza de vida sin incapacidad. Todos los años ganados a la muerte son años de incapacidad que provocan repercusiones sanitarias y económicas. El objetivo es alargar el periodo de capacidad funcional de los ancianos y reducir la morbilidad , reduciendo los gastos sanitarios. Y así evitando los efectos económicos del envejecimiento.

Una de esas actividades es la valoración funcional al anciano. Los problemas de salud de los adultos mayores de 65 años se manifiestan con declinaciones en su estado funcional. Sabiendo su situación funcional podemos valorar su nivel de dependencia o independencia para realizar las actividades de la vida diaria en función al género. Sirviendo a los profesionales como guía para planificar cuidados y poder tener un seguimiento de la evolución del anciano.

La ciencia y la técnica médica junto a la prolongación de la edad en vida hacen posible el envejecimiento. Y son ellos los que tienen que equilibrar ese avance con el bienestar de los ancianos en todos sus aspectos.

3. OBJETIVOS

- **Generales:**

1. Valorar el nivel de la capacidad funcional de los mayores a partir de 65 años mediante las escalas de Barthel y Lawton Brody.
2. Conocer las diferencias de las actividades básicas e instrumentales de la vida por género.

- **Específicos :**

1. Describir las variables del estudio realizado con la muestra de individuos, comparando los resultados por género.
2. Interpretar los resultados del estudio para poder elaborar planes de cuidados.

4. INTRODUCCIÓN AL TEMA

Gómez Montes, Curcio Borrero y Gómez Gómez (1995), plantean que:

La Capacidad Funcional tradicionalmente se ha definido desde el punto de vista de actividad física y es considerada como la máxima función metabólica que se logra durante el ejercicio. Incluye el nivel de capacidad máxima obtenido después de un programa sistemático de entrenamiento físico; denominado potencial fisiológico máximo.

Sin embargo, la capacidad funcional en Geriátrica se define como la facultad presente en una persona, para realizar las actividades de la vida diaria sin necesidad de supervisión, dirección o asistencia, es decir, la capacidad de ejecutar tareas y desempeñar roles sociales en la cotidianidad, dentro de un amplio rango de complejidad.

Para ello hay que tener buen nivel tanto mental como social y físico. Acorde con la forma de vida ,sabiendo que sobre ello influirán otros factores.

La OMS estima que la valoración funcional es la mejor forma de medir la salud de los mayores ya que función y enfermedad van a estar relacionadas. Por ello podemos afirmar:

1. La prevalencia de enfermedad aumenta con la edad.
2. El deterioro o incremento en la pérdida de una función puede deberse a un proceso mórbido.
3. La pérdida funcional no es consustancial al envejecimiento
4. Tanto las enfermedades agudas como la hospitalización frecuente son responsables de una pérdida funcional en el mayor.

LAS VENTAJAS DE LA EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD FUNCIONAL

1. Se evalúan de forma global las diferentes áreas del anciano, tanto social, física funcional y mental.
2. Se pueden evaluar como evolucionan las enfermedades, sobre todo si estas crean discapacidad en el anciano.
3. Valora el nivel de independencia del anciano.
4. Ayuda a los equipos de salud a enfocar los problemas y a crear planes específicos de de cuidados individualizados.
5. Mide el nivel de ayuda y cuidado que necesita nuestros mayores por parte de su familia o instituciones.
6. Nos permite hacer un seguimiento del paciente, comparando su evolución.
7. Hay una relación directa entre el deterioro de la capacidad funcional y la mortalidad.
8. Se detectan factores de riesgo como:
 - Presencia de enfermedades y hábitos en la vida diaria
 - Deterioro físico y cognitivo
 - Ocupación
 - Medio ambiente
 - Rol de la vida social y tiempo libre

ESCALAS DE VALORACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA

Actividades básicas:

Son actividades primarias para el autocuidado y la movilidad. Son específicas y universales. Permiten que la persona pueda vivir de forma autónoma sin ayuda de otros siendo independientes.

Para las actividades básicas de la vida diaria se utilizan escalas como la de Katz o Barthel. Para el estudio se utilizó el índice de Barthel. Estando las dos escalas completas en el Anexo.

Actividades Instrumentales:

Actividades más complejas que permiten adaptarse a su entorno y seguir manteniendo su independencia. Depende de varios factores en especial del estado de salud. El aprendizaje está influenciado según el género, la edad, estilo de vida, entorno.... Para las actividades instrumentales se utilizó la escala de Lawton y Brody

ÍNDICE DE KATZ

Se trata de un cuestionario con 6 ítems, sirve para evaluar actividades básicas de una forma sencilla. Desde la dependencia a la independencia.

- Baño
- Vestido
- Uso del W.C
- Movilidad
- Continencia
- Alimentación

El índice de Katz presenta ocho posibles niveles:

- A. Independiente en todas sus funciones.
- B. Independiente en todas las funciones menos en una de ellas.
- C. Independiente en todas las funciones menos en el baño y otra cualquiera.

- D. Independiente en todas las funciones menos en el baño, vestido y otra cualquiera.
- E. Independiente en todas las funciones menos en el baño, vestido, uso del retrete y otra cualquiera.
- F. Independencia en todas las funciones menos en el baño, vestido, uso del retrete, movilidad y otra cualquiera de las dos restantes.
- G. Dependiente en todas las funciones.
- H. Dependiente en al menos dos funciones, pero no clasificable como C, D, E o F.

El índice de Katz se puede puntuar de dos formas. Una considerando los ítems individualmente, de manera que se den 0 puntos cuando la actividad es realizada de forma independiente y 1 punto si la actividad se realiza con ayuda o no se realiza.

Otra manera de puntuar es la descrita por los autores en la versión original, considerando los ítems agrupados para obtener grados A, B, C, etc, de independencia. Atendiendo al orden jerárquico del Índice de Katz, al comparar ambas puntuaciones, se observa que 0 puntos equivale al grado A, 1 punto al grado B, 2 puntos al grado C, 3 puntos al grado D y así sucesivamente. De una manera convencional se puede asumir la siguiente clasificación:

- ? Grados A-B o 0 - 1 puntos = ausencia de incapacidad o incapacidad leve.
- ? Grados C-D o 2 - 3 puntos = incapacidad moderada.
- ? Grados E-G o 4 - 6 puntos = incapacidad severa

ÍNDICE DE BARTHEL

Con este índice se mide la dependencia o independencia y la continencia de esfínteres. Valorando la evolución del paciente de forma conjunta o concreta .

Ayuda a predecir la mortalidad y a ubicar al paciente en el lugar más apto después del alta hospitalaria, ya sea en su hogar o en alguna institución.

La máxima independencia se valora con 100 puntos y la máxima dependencia con 0 puntos. Una puntuación mayor de 60 equivale a una dependencia leve; entre 40 y 50 una dependencia moderada; entre 20 y 40 una dependencia severa y menor de 20 puntos una dependencia total. Se trata de una escala con 10 ítems:

- Comida
- Aseo
- Vestido
- Arreglo
- Deposición
- Micción
- Ir al retrete
- Traslado cama/sillón
- Deambulaci3n
- Subir y bajar escalera

ESCALA DE LAWTON Y BRODY

Para valorar las actividades instrumentales de la vida diaria se escogi3 la escala de Lawton y Brody (Escala del centro geriátrico de Filadelfia de Lawton). La escala completa esta indicada en el anexo.

Este índice detecta el deterioro en el anciano desde el primer momento. Se centra en valorar la independencia con la que el anciano realiza sus tareas dom3sticas. Consta de ocho ítems. La independencia se valora con 1 punto siendo 8 puntos el máximo. La dependencia se valora con 0 puntos. De forma intermedia hay otros valores que nos pueden orientar. Dependencia moderada entre 4 y 7 puntos. La dependencia severa menor de 4 puntos.

Esta escala cuenta con 8 ítems:

- Capacidad para utilizar el teléfono
- Ir de compras
- Preparación de la comida
- Cuidar la casa
- Lavado de ropa
- Medio de transporte
- Responsabilidad sobre la medicación
- Capacidad para utilizar el dinero

5. MÉTODO Y MATERIAL

El tipo de estudio para este trabajo es descriptivo transversal. La población a estudio son personas mayores o iguales a 65 años de edad. La muestra es de 60 individuos, divididos por género en dos partes iguales.

Las variables de estudio son la recogida de datos mediante entrevistas, Índice de Barthel y escala de Lawton y Brody. Los criterios de exclusión son personas institucionalizada y personas encamadas.

Las mediciones se realizaron con escalas de valor numérico. Representación proporcional de cada grupo por género.

El Material utilizado para las entrevistas son 60 copias del índice de Barthel y 60 copias del índice de Lawton y Brody.

Programas informáticos : Openoffice 4.0.1 (Writer , Base , Calc e Impress). Microsoft office(Word, Excell). Nero. Google

5.1 CUESTIONES ESTADISTICAS:

Para el logro de resultados en la medida de de la capacidad o incapacidad de las personas mayores se aplicaron 2 modelos de entrevista. Utilizando como variable la capacidad para todas las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales. Dada la limitación en el número de sujetos estudiados solo se introdujeron en los modelos la edad y el género.

5.2 CALENDARIO Y ORGANIGRAMA:

- El estudio se realizó entre el 25 de octubre al 20 de Diciembre de 2013 :
- En la primera quincena se recogieron datos de otros estudios , artículos y libros.
- En la segunda quincena se realizaron las encuestas a los sujetos de la muestra utilizando el índice de Barthel y la escala de Lawton y Brody.
- En la tercera quincena se confeccionaron tablas con los resultados de las entrevistas y con ellos se elaboraron los gráficos del estudio. Se realizó un esquema de la propuesta de trabajo de investigación.
- En la cuarta quincena se empezó a elaborar el trabajo en si,dando forma a los distintos apartados del del mismo.
- Durante toda realización del estudio se buscaron datos y aportaciones nuevas. Todas las etapas del trabajo fueron supervisadas por la tutora.

6.RESULTADOS

RESULTADOS DEL ÍNDICE DE BARTHEL

Nuestra población diana tiene una edad media de 77.35 años. Siendo la edad media de las mujeres de 77,5 años y la de los hombres de 77,2 años. En la tabla siguiente se ve como el resultado es el mismo para hombres y mujeres.

El 70% de los sujetos encuestados tienen, una puntuación máxima, siendo independientes totales para las actividades básicas del día a día. El 20% tienen una dependencia leve, necesitan ayuda para alguna actividad concreta. El 3,30% tiene un grado de dependencia moderado o grave y necesita mayor nivel de ayuda a la hora de hacer actividades básicas como comer, asearse o ir al retrete. Y otro 3,30% necesitaría ayuda para todas las actividades básicas teniendo un grado de dependencia grave.

Tabla 1: Resultados índice de Barthel

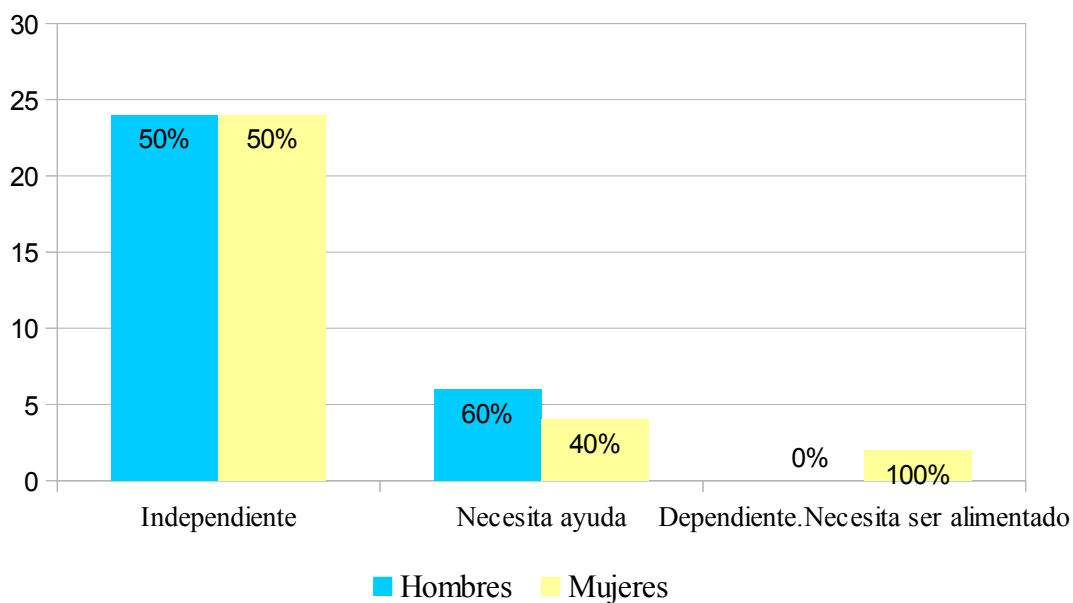
Grado de dependencia	Puntuación	Nº de respuestas Hombres	Nº de respuestas Mujeres	Porcentaje Hombres	Porcentaje Mujeres
Independiente total	100	21	21	70,00%	70,00%
Dependiente leve	> o = 60	6	6	20,00%	20,00%
Dependiente moderado	40-55	1	1	3,30%	3,30%
Dependiente grave	20-35	1	1	3,30%	3,30%
Dependiente total	< 20	1	1	3,30%	3,30%

ESTUDIO POR NECESIDADES SEGÚN ESCALA DE BARTHEL

1.Comida:

A la hora de comer, solo dos de las mujeres encuestadas, necesitan que otra persona les ayude a comer. Y un número pequeño de sujetos necesitarían una pequeña ayuda.

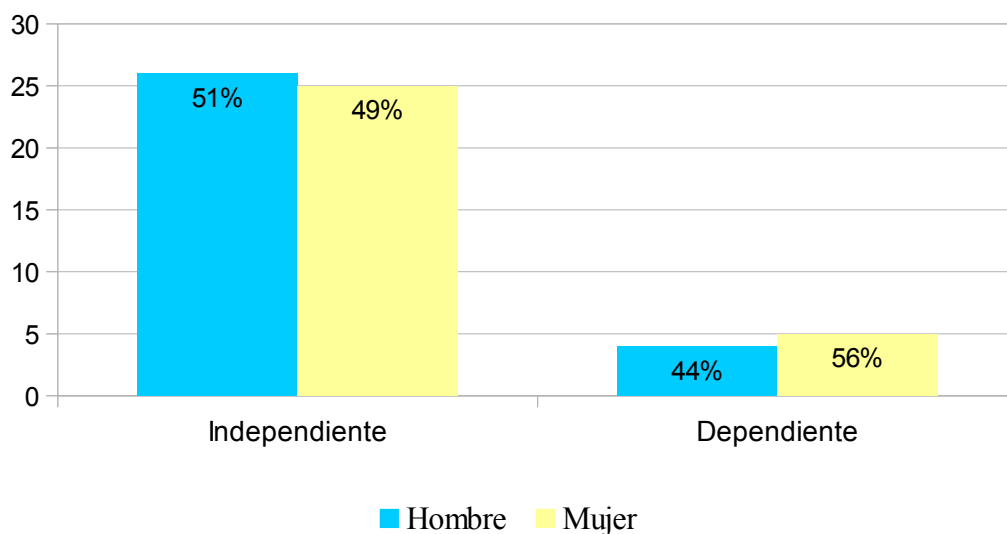
Índice de Barthel: Comida



2.Aseo, vestido y arreglo:

Asearse, vestirse y arreglarse no es una diferencia entre hombres y mujeres. Valiéndose por si mismos en la gran mayoría de los casos. En los tres items los resultados del gráfico serian muy parecidos.

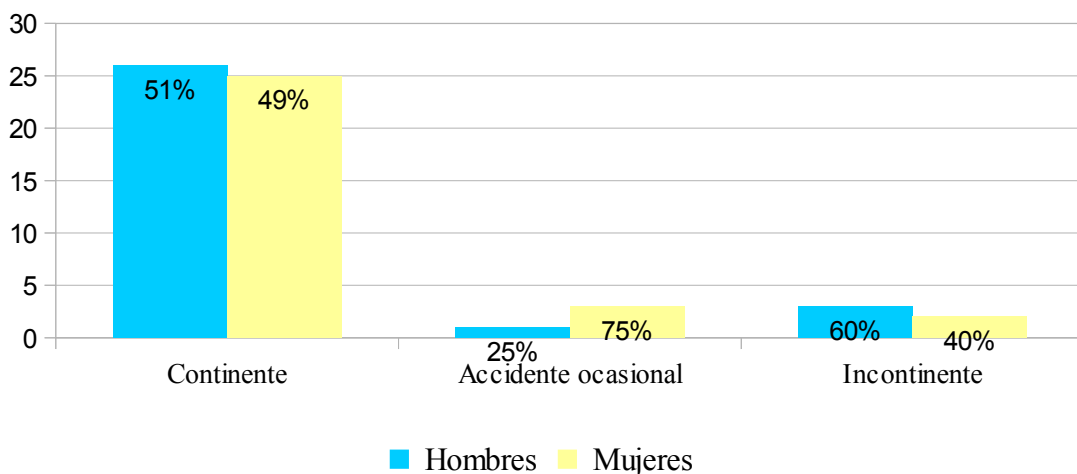
Índice de Barthel: Aseo



3. Deposición y micción.

Siendo Continentes en su mayoría, una pequeña porción tendría algún accidente ocasional. En caso de la deposición, menos de una vez por semana y necesitarían ayuda para colocarse enemas o supositorios. Y en el ítem de la micción, el accidente ocasional tendría un máximo de un episodio al día o necesitaría ayuda para manipular sondas.

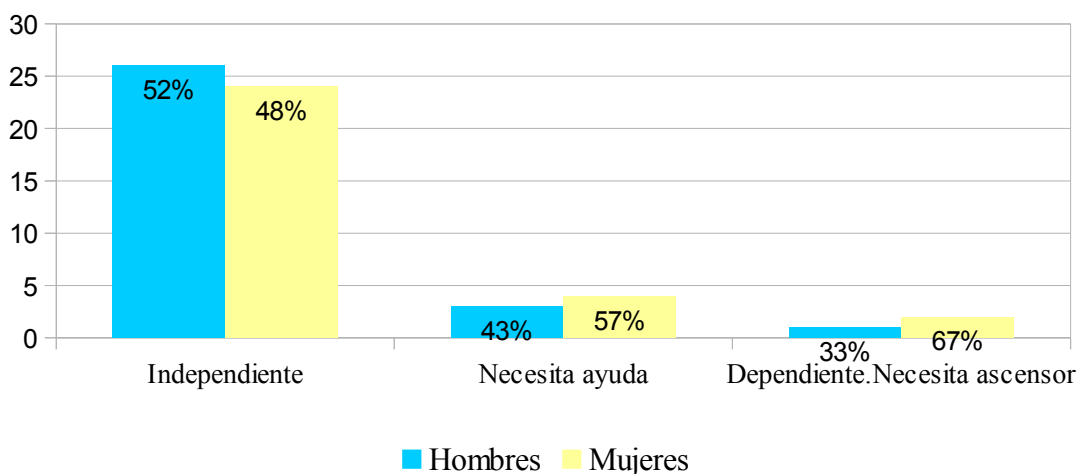
Índice de Barthel: Micción



4. Ir al retrete, traslado cama /sillón, deambulación y subir y bajar escaleras.

Las mujeres serían más dependientes que los hombres y necesitarían una pequeña ayuda para moverse, sentarse o levantarse.

Índice de Barthel: Subir y bajar escaleras



RESULTADOS ESCALA LAWON Y BRODY

Con los mismos datos de edad media ,número de sujetos y divididos por género .Se creo esta tabla comparativa para las actividades instrumentales de la vida diaria.

En los resultados de la tabla podemos comprobar como el 63,50% de las mujeres encuestadas son independientes totales, no tienen ningún problema para realizar las actividades instrumentales,comparado con el 50% de los hombres.

Mientras que en el grado de dependencia moderada, el porcentaje de hombres es, mucho mas elevado que el de mujeres, necesitando ayuda a un nivel mínimo. En la dependencia severa los porcentajes entre hombres y mujeres se igulan más.Es en la máxima dependencia donde según los resultados del estudio, son las mujeres quien tienen un 6,40% porcentaje frente al 0% de los hombres.Necesitando ayudas importantes para las actividades instrumentales de cada día.

Tabla 2 :Resultados Escala de Lawton y Brody

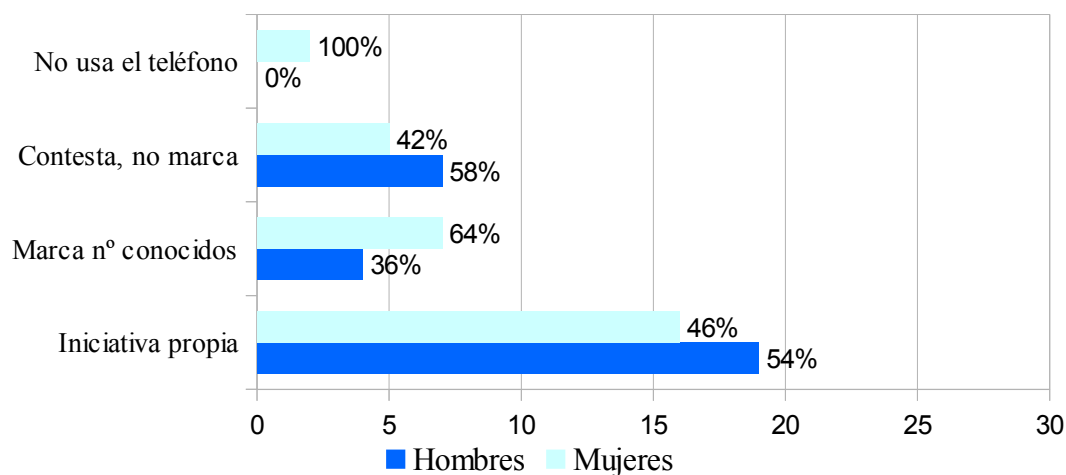
Grado de dependencia	Puntuación de la escala	Nº respuestas Hombres	Nº respuestas Mujeres	Porcentaje Hombres	Porcentaje Mujeres
Independiente total	8	15	19	50,00%	63,50%
Dependencia moderada	4 a 7	12	5	40,00%	16,50%
Dependencia severa	< 4	3	4	10,00%	13,40%
Dependencia total	0	0	2	0,00%	6,40%

ESTUDIO POR NECESIDADES SEGÚN ESCALA DE LAWTON Y BRODY

1. Capacidad para usar el teléfono

Los hombres tienen más iniciativa para manejar el teléfono, buscando los números. Las mujeres marcan con más facilidad los números conocidos.

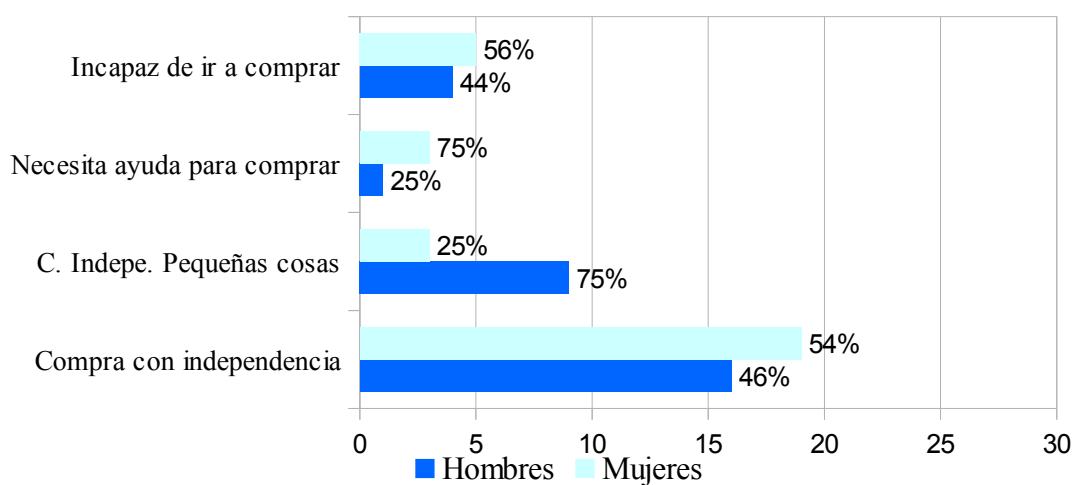
Escala de Lawton y Brody: Capacidad para usar el teléfono



2. Ir de compras

Para hacer la compra semanal o en grandes cantidades las mujeres realizan la actividad con más facilidad. Si en la compra se incluyen pocos productos, vemos como los hombres tienen menos dificultad para hacer la compra.

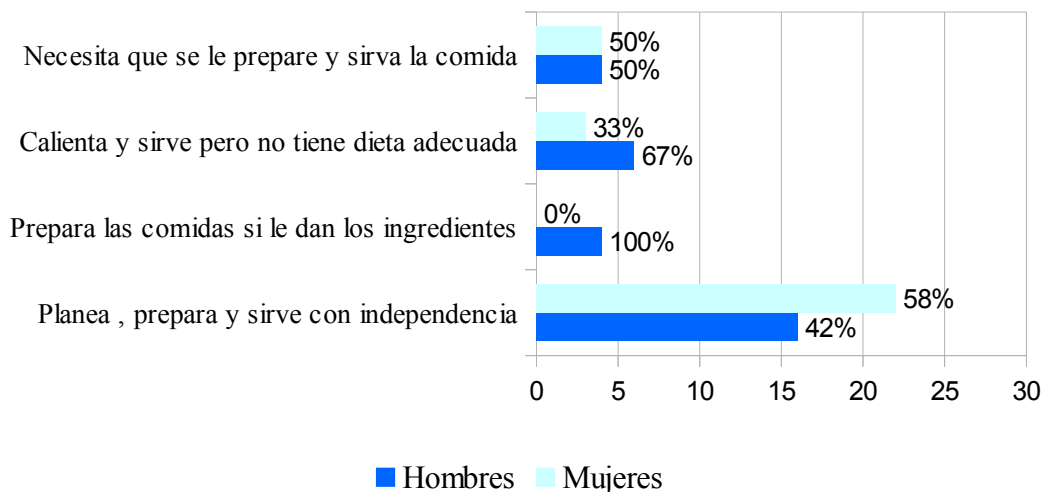
Escala de Lawton y Brody: Ir de compras



3. Preparación de la comida

En nuestra sociedad las mujeres tienen menos problemas para planear y preparar la comida. Pero como se observa en el gráfico, los hombres pueden cocinar si se les indica cuales son los ingredientes para esa comida.

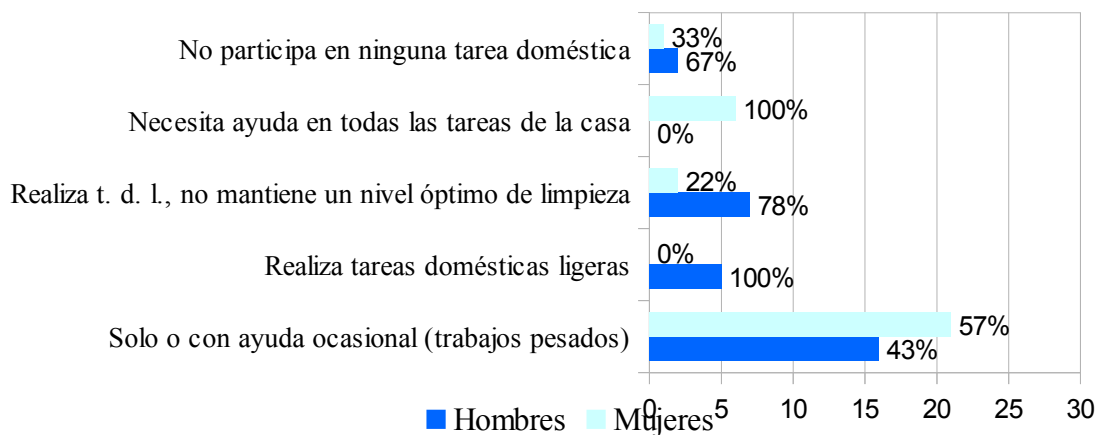
Escala de Lawton y Brody: Preparación de la comida



4. Cuidar la casa

En la siguiente gráfica se observa como las mujeres suelen hacer mayores esfuerzos a la hora de cuidar la casa de forma global. El mantenimiento de un nivel optimo de limpieza lo logran con más facilidad las mujeres.

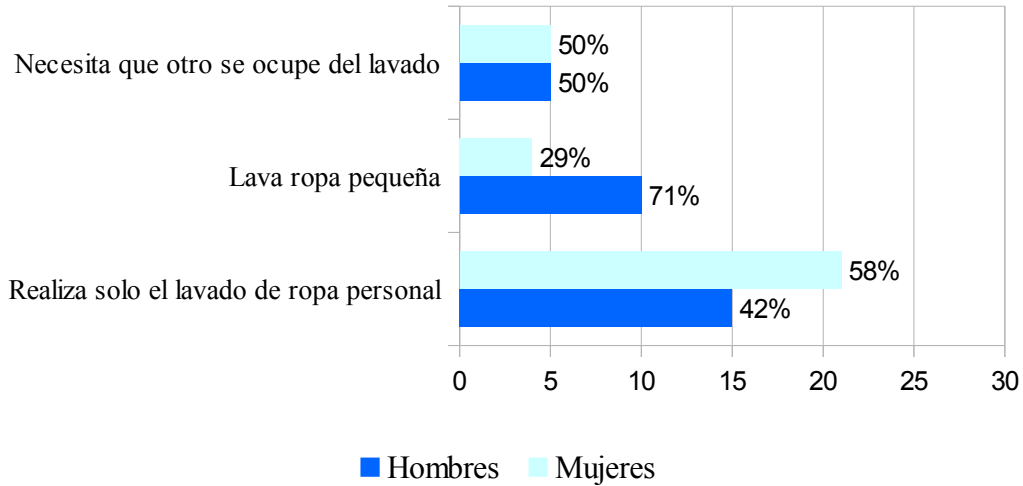
Escala de Lawton y Brody: Cuidar la casa



5. Lavado de ropa

Para el lavado de ropa en general las mujeres se organizan mejor. En cambio si solo hay que lavar pequeñas prendas o en poca cantidad, vemos como los hombres lo hacen sin mayor problema.

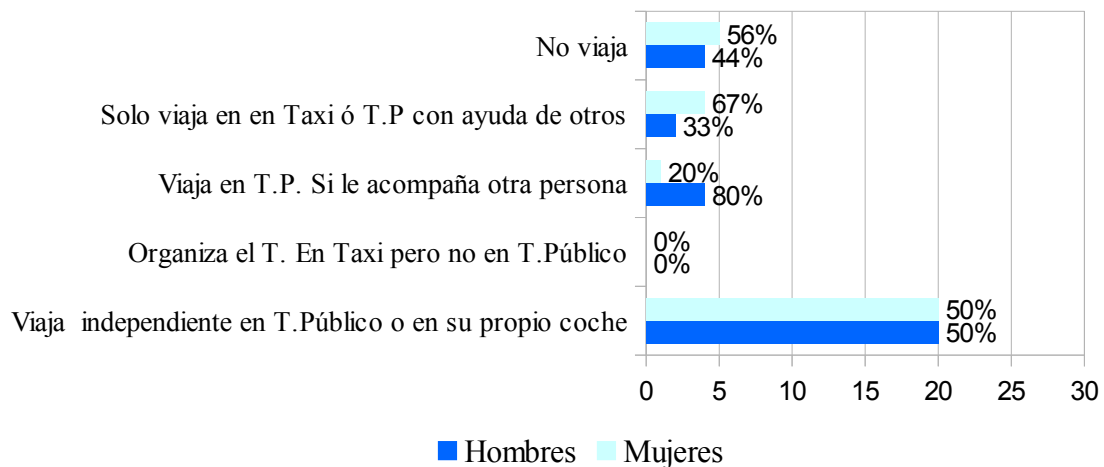
Escala de Lawton y Brody: Lavado de ropa



6. Medio de transporte

En esta necesidad vemos como los sujetos independientes viajan en transporte público en su propio vehículo. Si son acompañados los hombres viajan más en transportes públicos y las mujeres más en taxi.

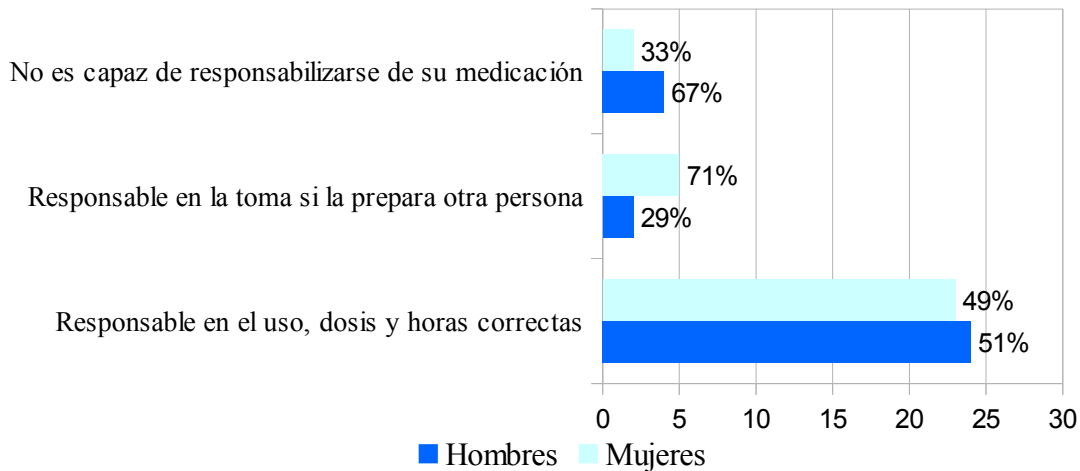
Escala de Lawton y Brody: Transporte



7. Responsabilidad sobre la medicación

En este gráfico se observa como hombres y mujeres se responsabilizan de forma muy parecida sobre su medicación, siempre que sean independientes. Según sube el grado de dependencia y ayuda, son las mujeres las que toman su medicación, con más responsabilidad. Aunque sea otra persona la que se las prepare.

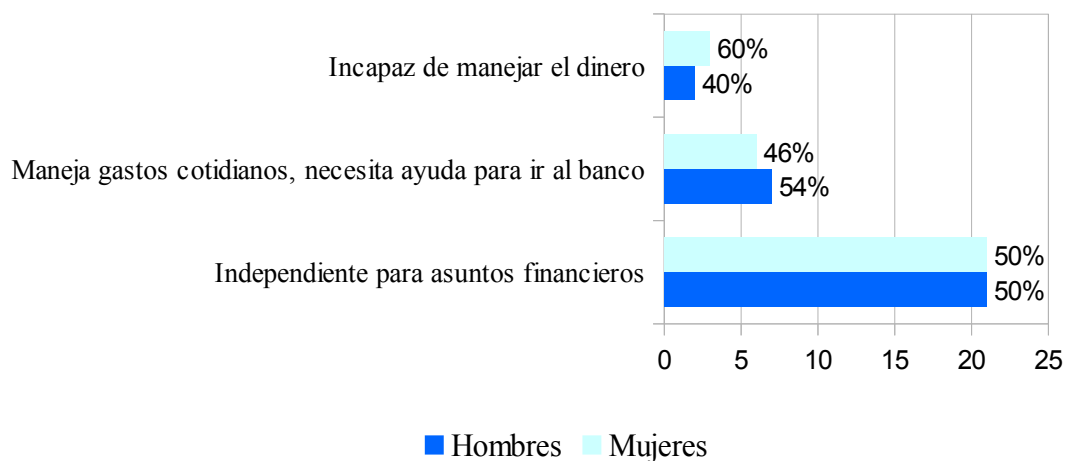
Escala de Lawton y Brody: Responsabilidad sobre la medicación



8. Capacidad de utilizar el dinero

A la hora de manejar los asuntos financieros y la economía diaria los hombres y las mujeres tienen un mismo porcentaje. Pero un porcentaje mayor de hombres necesitan que les acompañen y asesoren a la hora de acudir al banco.

Escala de Lawton y Brody: Capacidad de utilizar el dinero



7. CONCLUSIONES

Como ya hemos comentado al hablar sobre los resultados de la escala Barthel, no se aprecian diferencias significativas entre hombres y mujeres. En otros estudios la realización de las actividades básicas de la vida diaria presenta mayor afectación para las mujeres. Pero en este estudio no se ha podido demostrar.

En cambio con respecto a las actividades instrumentales de la vida diaria si se ve diferencias significativas entre géneros. En la capacidad de utilizar el dinero se ve como los hombres tienen mayor facilidad. En las opciones del transporte y responsabilidad para manejar la medicación hombres y mujeres están muy igualados. Pero si necesitan ayuda para estas necesidades los hombres viajan más y las mujeres son más responsables a la hora de tomar su medicación.

En las tareas domésticas es donde más se nota la tradición, las mujeres que son ahora ancianas han tenido mayor responsabilidad a la hora de cocinar , lavar la ropa y hacer la compra. Y es por ello que en las respuestas más independientes de cada uno de estos items son las mujeres las que poseen mayor porcentaje. Y tiene un mayor nivel de organización para su realización. En cambio los hombres necesitarían ayuda de otra persona o supervisión para lograr el mismo nivel de independencia.

8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se pidió el consentimiento a cada uno de los sujetos del estudio para realizar la entrevista. Explicándoles que sus datos personales están protegidos por la **Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal**, (LOPD)

9. BIBLIOGRAFÍA

Azpiazu Garrido M, Cruz Jentoft A, Villagrasa Ferrer J. R, Abadanes J. C, Herranz, García Marín N, Alvear Valero de Bernabé F. Factores asociados a mal estado o a mala calidad de vida en personas mayores de 65 años. Rev. Española de Salud Pública. 2002; vol. 76, 683-699

Cejudo Lopez A, Crespo Servan P, Adane Marín E. M, León Almenara M. J, Gomez Ramos F, Grau Fible G. Capacidad funcional en mayores de la ciudad de Sevilla según índice de Katz y escala Lawton Brody. Rev. Paraninfo digital, 2008; 3

Fernandez Ballesteros R. Vivir con vitalidad. Envejecer bien. Que es y como lograrlo. ED. Piramide. Grupo Anaya S.A. 2002

García Hernández M. Martínez Cuervo F. Valoración y cuidados de enfermería en el anciano. Temario vol. 2 Diplomados de enfermería del Servicio de Salud de Castilla y León. ED MAD 2009

García Hernández, M; Torres Egeas, MP; Ballesteros Pérez, E. Enfermería Geriátrica. Atención a las personas mayores en situación de dependencia en España. Libro Blanco. Madrid: Ministerio de trabajo y asuntos sociales ED MASSON; 2005.

García Olmos L. Medición de la capacidad funcional con láminas COOP-WONCA en población anciana. Atención primaria. vol. 13. Nº 31 de Marzo de 1994

Medrano Cerrato M, Boix R. Factores de riesgo cardiaco en estudios transversales. Rev. Clínica Española. 2005; 205(8). 379-82

Módulo 3. Evaluación funcional del adulto mayor (Parte I) Organización Panamericana de la salud. Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.

Sanchez Vallejo S. Valoración del nivel de independencia de los usuarios, la unidad de atención a la tercera edad colonia de Belencito a través de la escala de valoración Índice de Barthel. Uni. Nacional de educación a distancia (UNED) 2007-2008

Satorres Pons E, Melendez Mora J. C. Bienestar Psicológico en la vejez, relación con la capacidad funcional y la satisfacción vital. Doctorado en Psicogerontología. Universidad de Valencia. 2013

Soto Mayor M, Seguira C, García B. Determinante de la capacidad funcional en personas mayores según el género. Rev. Sociedad Española Enfermedades Geriátricas. vol. 24. Nº 2, 2013

Valeria Lopez A. Impacto de la actividad física programada en la capacidad funcional de personas mayores de 80 años. 2002
www.Imgbiblio.variedoc.edu.ac/fulltext/files

ANEXO

ESCALAS UTILIZADAS PARA EL ESTUDIO

- **Valoración de las actividades de la vida diaria básicas:**
 1. Escala de Barthel
 2. Índice de Katz

- **Valoración de las actividades de la vida diaria instrumentales:**
 1. Índice de Lawton y Brody

Escala de Barthel

Esta escala nos ayuda a valorar la evolución del paciente en las actividades básicas de la vida diaria. Consta de 10 ítems que miden la independencia con un máximo de 100 puntos y la dependencia en distintos niveles con un mínimo de 0 puntos.

Comida

- 10. Independiente. Capaz de comer por sí solo en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona.
- 5. Necesita ayuda para cortar la carne, extender la mantequilla, etc, pero es capaz de comer solo
- 0. Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona

Aseo

- 5. Independiente. Capaz de lavarse entero, de entrar y salir del baño sin ayuda y de hacerlo sin necesidad de que otra persona supervise.
- 0. Dependiente. Necesita algún tipo de ayuda o supervisión.

Vestido

- 10. Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda
- 5. Necesita ayuda. Realiza sin ayuda más de la mitad de estas tareas en un tiempo razonable.
- 0. Dependiente. Necesita ayuda para las mismas

Arreglo

- 5. Independiente. Realiza todas las actividades personales sin ayuda alguna. Los complementos pueden ser provistos por otra persona.
- 0. Dependiente. Necesita alguna ayuda

Deposición

- 10. Continente. No presenta episodios de incontinencia.
- 5. Accidente ocasional. Menos de una vez por semana o necesita ayuda para colocar enemas o supositorios.
- 0. Incontinente. Más de un episodio semanal. Incluye administración de enemas o supositorios por otra persona.

Micción

- 10. Continente. No presenta episodios de incontinencia. Capaz de utilizar cualquier dispositivo por si solo (sonda, orinal, pañal, etc)
- 5. Accidente ocasional. Presenta un máximo de un episodio en 24horas o requiere ayuda para la manipulación de sondas u otros dispositivos
- 0. Incontinente. Más de un episodio en 24 horas. Incluye pacientes con sonda incapaces de manejarse

Ir al retrete

- 10. Independiente. Entra y sale solo y no necesita ayuda alguna por parte de otra persona.
- 5. Necesita ayuda. Capaz de manejarse con una pequeña ayuda: es capaz de usar el baño. Puede limpiarse solo.
- 0. Dependiente. Incapaz de acceder a él o de utilizarlo sin ayuda mayor

Traslado cama /sillón

- 15. Independiente. No requiere ayuda para sentarse o levantarse de una silla ni para entrar o salir de la cama.
- 10. Mínima ayuda. Incluye una supervisión o una pequeña ayuda física.
- 5. Gran ayuda. Precisa la ayuda de una persona fuerte o entrenada. Capaz de estar sentado sin ayuda.
- 0. Dependiente. Necesita una grúa o el alzamiento por dos personas. Es incapaz de permanecer sentado.

Deambulaci3n

- 15. Independiente. Puede andar 50 metros o su equivalente en una casa sin ayuda ni supervisi3n. Puede utilizar cualquier ayuda mecánica excepto su andador. Si utiliza una prótesis, puede ponérsela y quitársela solo.
- 10. Necesita ayuda. Necesita supervisi3n o una pequeña ayuda física por parte de otra persona o utiliza andador
- 5. Independiente. En silla de ruedas, no requiere ayuda ni supervisi3n
- 0. Dependiente. Si utiliza silla de ruedas, precisa ser empujado por otro

Subir y bajar escaleras

10. Independiente. Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión de otra persona

5. Necesita ayuda. Necesita ayuda o supervisión.

0. Dependiente. Es incapaz de salvar escalones. Necesita ascensor

Grado de dependencia:

100 puntos (90 si usa silla de ruedas) Independiente

> o igual de 60 Dependiente Leve

40-55 Dependiente Moderado

20-35 Dependiente Grave

< 20 Dependiente Total

Escala de Lawton y Brody para las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD)

Mide capacidad y tienen un buen coeficiente de reproductibilidad (0,94)

Paciente.....Edad.....Sexo.....

Anotar con la ayuda del cuidador principal, cuál es la situación concreta personal del paciente, respecto a estos 8 ítems de actividades instrumentales de la vida diaria:

A. Capacidad para usar el teléfono

1. Utiliza el teléfono a iniciativa propia, busca y marca los números, etc
2. Marca unos cuantos números bien conocidos 1
3. Contesta el teléfono pero no marca 1
4. No usa el teléfono 0

B. Ir de compras

1. Realiza todas las compras necesarias con independencia 1
2. Compra con independencia pequeñas cosas 0
3. Necesita compañía para realizar cualquier compra 0
4. Completamente incapaz de ir de compras 0

C. Preparación de la comida

1. Planea, prepara y sirve las comidas adecuadas con independencia 1
2. Prepara las comidas si se le dan los ingredientes 0
3. Calienta y sirve las comidas pero no mantiene una dieta adecuada 0
4. Necesita que se le prepare y sirva la comida 0

D. Cuidar la casa

1. Cuida la casa sólo o con ayuda ocasional (ej. Trabajos pesados) 1
2. Realiza tareas domésticas ligeras como fregar o hacer cama 1
3. Realiza tareas domésticas ligeras pero no puede mantener un nivel de limpieza aceptable 1
4. Necesita ayuda en todas las tareas de la casa 1
5. No participa en ninguna tarea doméstica 0

E. Lavado de la ropa

1. Realiza completamente el lavado de ropa personal 1
2. Lava ropa pequeña 1
3. Necesita que otro se ocupe del lavado 0

F. Medio de transporte

1. Viaja con independencia en transportes públicos o conduce su coche 1
2. Capaz de organizar su propio transporte en taxi, pero no usa transporte público 1
3. Viaja en transportes públicos si le acompaña otra persona 1
4. Sólo viaja en taxi o automóvil con ayuda de otros 0
5. No viaja 0

G. Responsabilidad sobre la medicación

1. Es responsable en el uso de la medicación, dosis y horas correctas 1
2. Toma responsablemente la medicación si se le prepara con anticipación en dosis preparadas 0
3. No es capaz de responsabilizarse de su propia medicación 0

H. Capacidad de utilizar el dinero

1. Maneja los asuntos financieros con independencia, recoge y conoce sus ingresos 1
2. Maneja los gastos cotidianos pero necesita ayuda para ir al banco, grandes gastos 1
3. Incapaz de manejar el dinero 0

Máxima dependencia: 0 puntos

Independencia total: 8 puntos

ÍNDICE DE KATZ

Población diana: Población general. Se trata de un cuestionario heteroadministrado con 6 ítems dicotómicos. El índice de Katz presenta ocho posibles niveles:

- A. Independiente en todas sus funciones.
- B. Independiente en todas las funciones menos en una de ellas.
- C. Independiente en todas las funciones menos en el baño y otra cualquiera,
- D. Independiente en todas las funciones menos en el baño, vestido y otra cualquiera.
- E. Independiente en todas las funciones menos en el baño, vestido, uso del w.c. y otra cualquiera.
- F. Independencia en todas las funciones menos en el baño, vestido, uso del w.c., movilidad y otra cualquiera de las dos restantes.
- G. Dependiente en todas las funciones.
- H. Dependiente en al menos dos funciones, pero no clasificable como C, D, E o F.

El índice de Katz se puede puntuar de dos formas. Una considerando los ítems individualmente, de manera que se den 0 puntos cuando la actividad es realizada de forma independiente y 1 punto si la actividad se realiza con ayuda o no se realiza. Otra manera de puntuar es la descrita por los autores en la versión original, considerando los ítems agrupados para obtener grados A, B, C, etc, de independencia. Atendiendo al orden jerárquico del Índice de Katz, al comparar ambas puntuaciones, se observa que 0 puntos equivale al grado A, 1 punto al grado B, 2 puntos al grado C, 3 puntos al grado D y así sucesivamente.

De una manera convencional se puede asumir la siguiente clasificación:

- Grados A-B o 0 - 1 puntos = ausencia de incapacidad o incapacidad leve.**
- Grados C-D o 2 - 3 puntos = incapacidad moderada.**
- Grados E-G o 4 - 6 puntos = incapacidad severa.**

1. Baño

Independiente.

Se baña enteramente solo o necesita ayuda sólo para lavar una zona (como la espalda o una extremidad con minusvalía).

Dependiente. Necesita ayuda para lavar más de una zona del cuerpo, ayuda para salir o entrar en la bañera o no se baña solo.

Independiente. Coge la ropa de cajones y armarios, se la pone y puede abrocharse. Se excluye el acto de atarse los zapatos.

2. Vestido

Dependiente. No se viste por sí mismo o permanece parcialmente desvestido.

Independiente: Va al W.C. solo, se arregla la ropa y se asea los órganos excretores.

3. Uso del WC

Dependiente. Precisa ayuda para ir al W.C.

Independiente. Se levanta y acuesta en la cama por sí mismo y puede sentarse y levantarse de una silla por sí mismo.

4. Movilidad

Dependiente. Necesita ayuda para levantarse y acostarse en la cama y/o silla, no realiza uno o más desplazamientos.

Independiente. Control completo de micción y defecación.

5. Continencia

Dependiente. Incontinencia parcial o total de la micción o defecación.

Independiente. Lleva el alimento a la boca desde el plato o equivalente. Se excluye cortar la carne.

6. Alimentación

Dependiente. Necesita ayuda para comer, no come en absoluto o requiere alimentación parenteral.

