



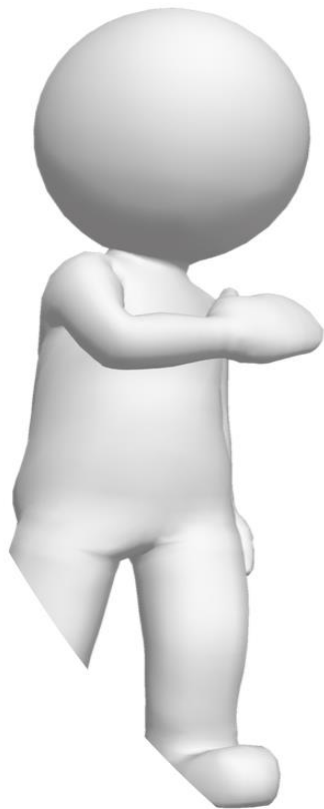
Valoración Geriátrica Físico Funcional

TO. Paulina Corona - Klga. Katherine Paez - Klga. Fernanda Aleitte - Klgo. Eusebio Bravo

Equipo de Rehabilitación Unidad Geriátrica de Agudos HCUCH

Hoy veremos....

- Introducción
- Valoración geriátrica integral
- Valoración de la Capacidad Funcional
- Valoración de la Capacidad Física





Enfermedades

Envejecimiento
y
funcionalidad

Salud y Calidad
de Vida después
de los 60

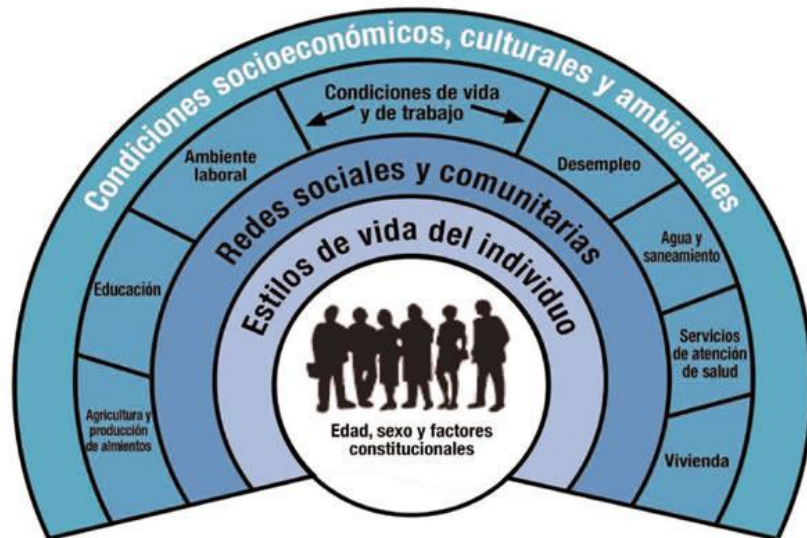
Problemas
económicos y
sociales

Discapacidad
Ambiente y
cuidadores



Figura 1. Diagrama del “Modelo de determinantes sociales en salud”

Modelo socioeconómico de la salud



Fuente. Determinantes sociales de la salud. OPS

- **Autonomía:** Capacidad percibida de controlar, afrontar y tomar decisiones personales acerca de cómo vivir al día de acuerdo con las normas y preferencias propias.
- **Independencia:** capacidad de desempeñar las funciones relacionadas con la vida diaria, en la comunidad, recibiendo poca ayuda o ninguna, de los demás.
- **Esperanza de vida saludable:** Sinónimo de esperanza de vida libre de discapacidad.

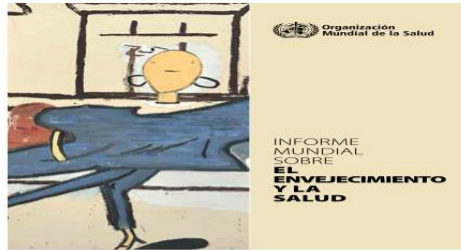
Envejecimiento Saludable

Ser capaces de hacer durante el máximo tiempo posible las cosas a las que damos valor

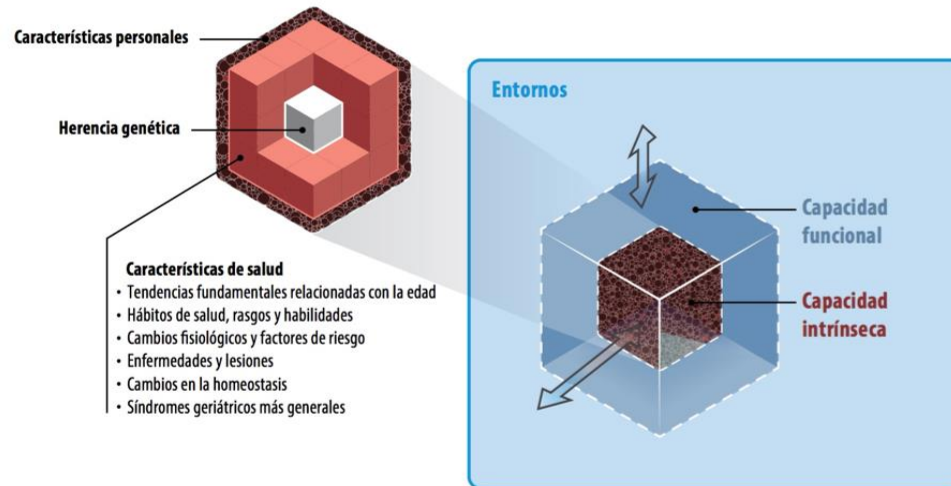


La vejez se define desde lo social, lo biológico y lo cronológico.

“Hay una etapa en la que vamos a ser viejas y que tenemos que reconocernos orgullosamente viejas porque es una de las mejores etapas de la vida”.



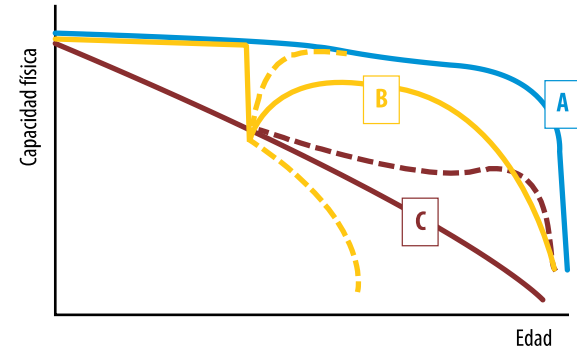
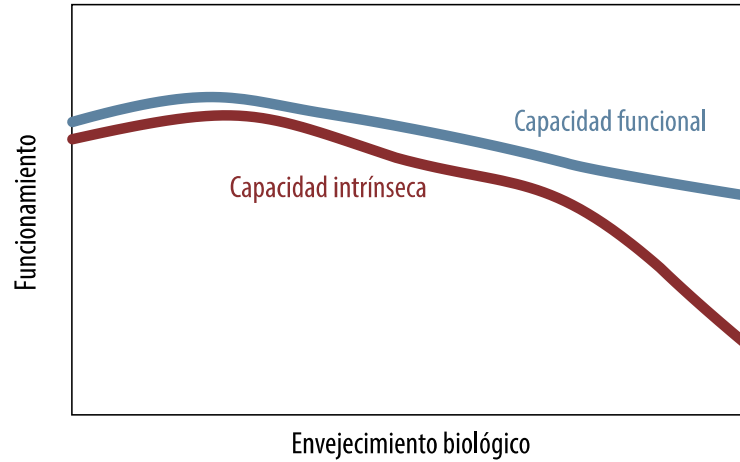
Envejecimiento Saludable: Proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez



La **Capacidad Intrínseca** es la combinación de todas las capacidades físicas y mentales con las que cuenta una persona.

La **Capacidad Funcional** comprende los atributos relacionados con la salud que permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para ella.

Trayectorias de la Capacidad física, Funcional e Intrínseca



- A. Trayectoria óptima: la capacidad intrínseca permanece alta hasta el final de la vida.
- B. Trayectoria interrumpida: un acontecimiento provoca disminución de la capacidad, seguida de cierta recuperación.
- C. Trayectoria con deterioro: la capacidad disminuye de forma constante hasta la muerte. Las líneas discontinuas representan trayectorias alternativas.

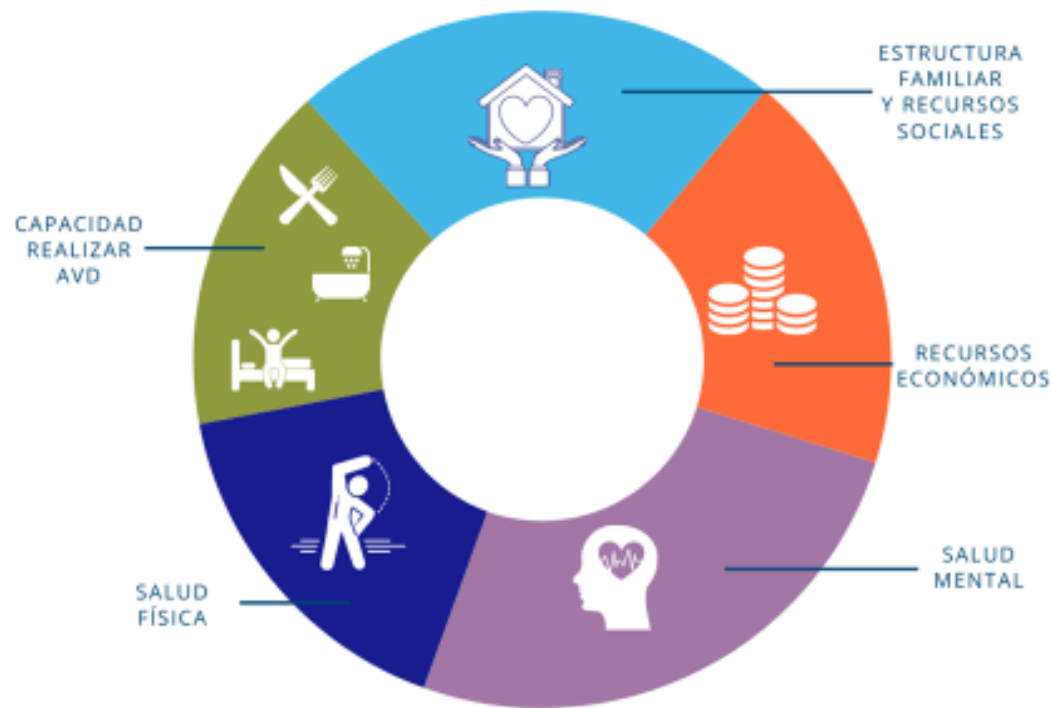
Valoración Geriátrica Integral

Definición, Generalidades, Persona Mayor

Valoración Geriátrica Integral

- Envejecimiento fisiológico
- Forma especial de la enfermedad
- Problemas y disfunciones no diagnosticados y reversibles
- Impacto funcional

ABORDAJE INTEGRAL
MULTIDIMENSIONAL E
INTERDISCIPLINARIO



Paciente Geriátrico



Valoración Geriátrica Integral

Proceso Diagnóstico dinámico, estructurado.

Detecta y cuantifica los problemas, necesidades y capacidades de la PM

Estrategia interdisciplinar de intervención y seguimiento a largo plazo

Optimiza recursos

Buscando lograr mayor grado de independencia y calidad de vida.

Aplicable en diversos niveles asistenciales



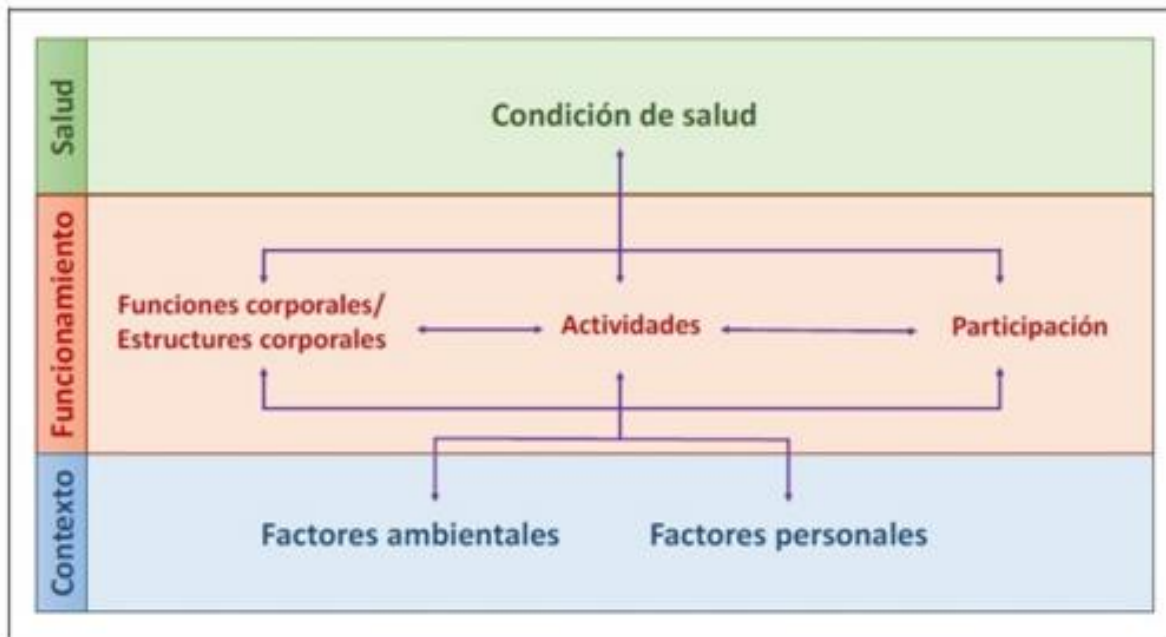


Fases de la VGI

Valoración de la Capacidad Física y Funcional

Definición, Generalidades

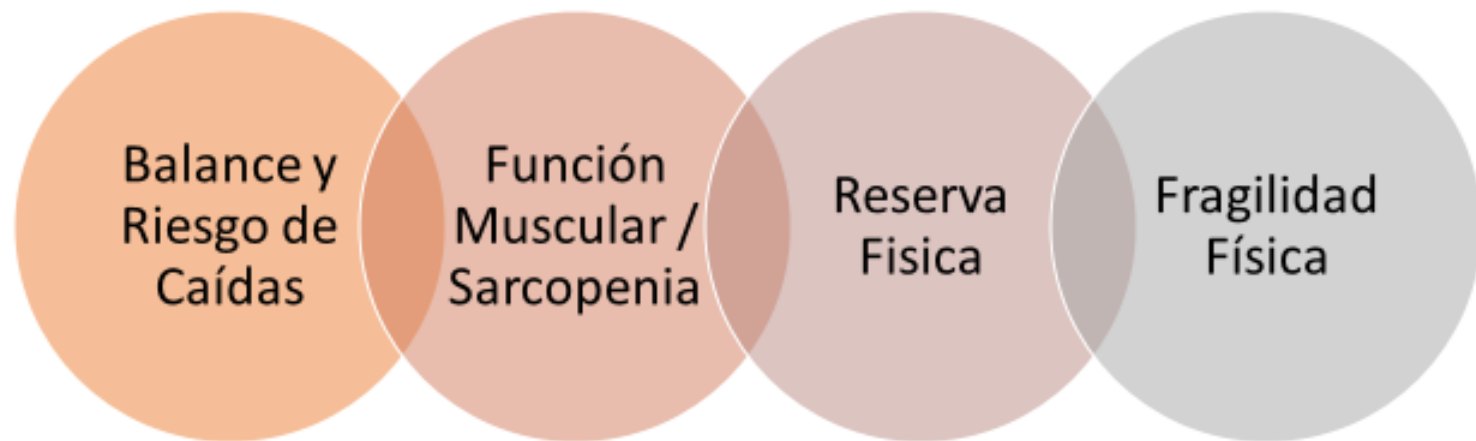
Valoración Físico Funcional



Valoración Físico-Funcional

Evaluación dirigida a la interacción de los principales dominios de la capacidad intrínseca (Capacidad locomotriz y su relación con la vitalidad, capacidad cognitiva, psicológica y sensorial)

Implica una pesquisa dirigida de:



Importancia de la evaluación funcional en Geriatria

FUNCIONALIDAD COMO INDICADOR PRINCIPAL DE SALUD EN PERSONAS MAYORES

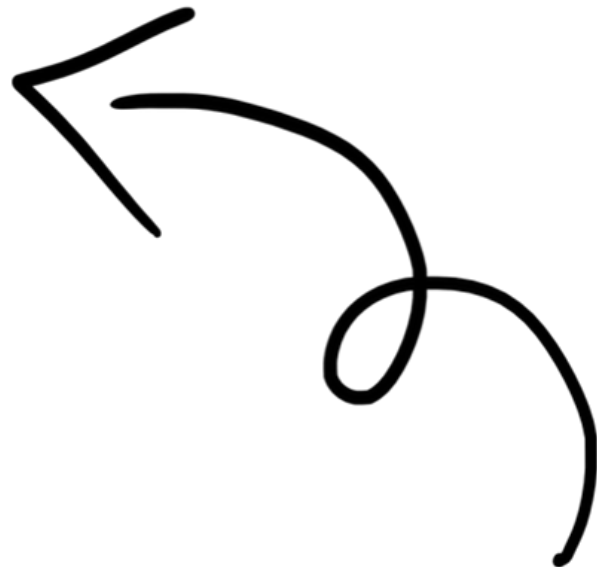
La OPS define el estado de salud entre los envejecidos no en términos de déficit sino de mantenimiento de la capacidad funcional (OPS/OMS, 1982).

La calidad de vida de las personas mayores está estrechamente vinculada a la preservación de la independencia funcional (Weber, 1995)

Funcionalidad como:

“la capacidad de cumplir determinadas acciones, actividades o tareas requeridas en el diario vivir, [...]. Cuando nuestros cuerpos y mentes son capaces de llevar a cabo las actividades de la vida cotidiana” (MINSAL, 2009).

ÍNDICE DE
BARTHEL



GENERALIDADES Índice de Barthel o Índice de discapacidad de Maryland

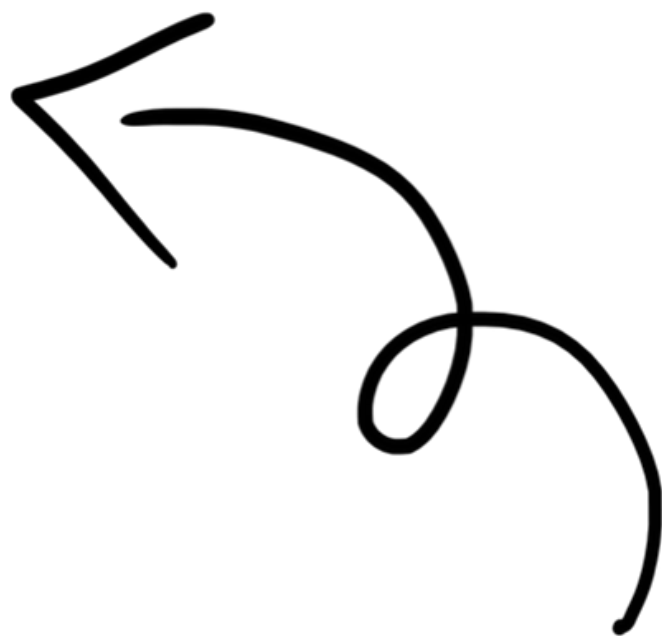
- ✓ Referencias del I.B aparecen en 1958 y 1964 pero ya es en 1965 cuando Mahoney FI y Barthel DW publican los criterios para la asignación de puntajes.
- ✓ Se comienza a utilizar en hospitales de enfermos crónicos de Maryland en 1955.
- ✓ Objetivos iniciales : Evaluar el impacto del tratamiento rehabilitador en personas con lesiones musculo esqueléticas o neuromusculares.
- ✓ Evaluación de 10 AVD-B
- ✓ Gold standard para la evaluación de independencia en AVD-B

I. BARTHEL

- ✓ Se ha sugerido un intervalo de aplicación consecutiva de la escala en centros de rehabilitación de 2 semanas.
- ✓ Sin embargo, para el seguimiento de recuperación de una persona mayor se recomienda que sea de una semana (Stone et al. 1994).
- ✓ Privilegiar la observación en el desempeño de AVDB.
- ✓ Traducción al español consultar a Baztán et al 1993.
- ✓ El I.B ha sido recomendado por el Royal College of Physicians of London y por la British Geriatrics Society como evaluación ideal de las AVD-B.

(Cid y Damián, 1997)

ESCALA DE
LAWTON Y
BRODY



GENERALIDADES Escala de Lawton y Brody

- ✓ Año de Creación pauta 1969
- ✓ Centro Geriátrico de Filadelfia.
- ✓ Evalúa 8 actividades instrumentales de la vida diaria
- ✓ Sesgo de Género
- ✓ Traducción al español 1993
- ✓ Este instrumento está destinado a ser utilizado entre adultos mayores, y puede ser utilizado en entornos comunitarios u hospitalarios.



Síndromes geriátricos

Conjunto de cuadros clínicos **plurietiológicos**, caracterizados por su elevada prevalencia en la población de edad avanzada, que reflejan la **pérdida de capacidad de la reserva funcional y fisiológica** del individuo (fragilidad), con **alto impacto en la autonomía y la calidad de la vida** de la persona anciana, **potencialmente prevenibles** pero que con frecuencia son infradiagnosticados, y cuyo **abordaje es multidimensional y multiprofesional**.

(Cristofori et al, 2020)



Síndromes Geriátricos

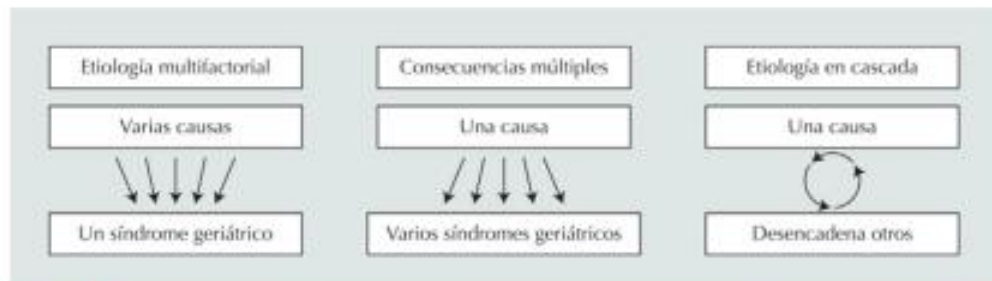


Figura 69.1 Características clínicas de los síndromes geriátricos. Tomado de: González Montalvo y Alarcón. Medicine 2003.

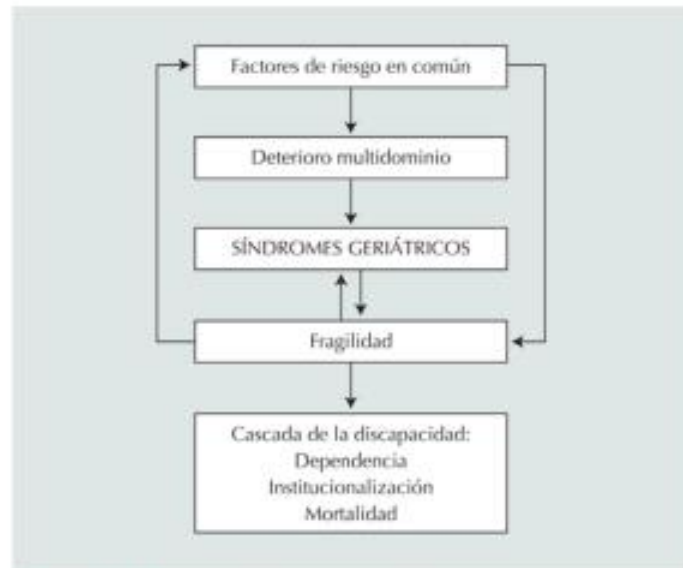


Figura 69.2 Interacción entre factores de riesgo, síndromes geriátricos y dependencia. Modificado de: Inouye et al. (2008).