

## Índice de Barthel (actividades básicas de la vida diaria) (versión original)

### Alimentación

- 10 Independiente: capaz de utilizar cualquier instrumento necesario; come en un tiempo razonable; capaz de desmenuzar la comida, usar condimentos, extender la mantequilla, etc., por sí solo.
- 5 Necesita ayuda: por ejemplo, para cortar, extender la mantequilla, etc.
- 0 Dependiente: necesita ser alimentado.

### Lavado (baño)

- 5 Independiente: capaz de lavarse entero; puede ser usando la ducha, la bañera o permaneciendo de pie y aplicando la esponja por todo el cuerpo. Incluye entrar y salir de la bañera sin estar una persona presente.
- 0 Dependiente: necesita alguna ayuda.

### Vestido

- 10 Independiente: capaz de ponerse, quitarse y fijar la ropa. Se ata los zapatos, abrocha los botones, etc. Se coloca el braguero o el corsé si lo precisa.
- 5 Necesita ayuda: pero hace al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable.
- 0 Dependiente: incapaz de manejarse sin asistencia mayor.

### Aseo

- 5 Independiente: realiza todas las tareas personales (lavarse las manos, la cara, peinarse, etc.). Incluye afeitarse y lavarse los dientes. No necesita ninguna ayuda. Incluye manejar el enchufe si la maquinilla es eléctrica.
- 0 Dependiente: necesita alguna ayuda.

### Deposición

- 10 Continente, ningún accidente: si necesita enema o supositorios se arregla por sí solo.
- 5 Accidente ocasional: raro (menos de una vez por semana), o necesita ayuda para el enema o los supositorios.
- 0 Incontinente.

### Micción

- 10 Continente, ningún accidente: seco día y noche. Capaz de usar cualquier dispositivo (catéter). Si es necesario, es capaz de cambiar la bolsa.
- 5 Accidente ocasional: menos de una vez por semana. Necesita ayuda con los instrumentos.
- 0 Incontinente.

### Retrete

- 10 Independiente: entra y sale solo. Es capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa, vaciar y limpiar la cuña. Capaz de sentarse y levantarse sin ayuda. Puede utilizar barras de soporte.
- 5 Necesita ayuda: necesita ayuda para mantener el equilibrio, quitarse o ponerse la ropa o limpiarse.
- 0 Dependiente: incapaz de manejarse sin asistencia mayor.

### Traslado sillón-cama

- 15 Independiente: no necesita ayuda. Si utiliza silla de ruedas, lo hace independientemente.
- 10 Mínima ayuda: incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física (p. ej., la ofrecida por el cónyuge).
- 5 Gran ayuda: capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia para entrar o salir de la cama.
- 0 Dependiente: necesita grúa o alzamiento completo por dos personas. Incapaz de permanecer sentado.

### Deambulaci3n

- 15 Independiente: puede usar cualquier ayuda (pr3tesis, bastones, muletas, etc.), excepto andador. La velocidad no es importante. Puede caminar al menos 50 m o equivalente sin ayuda o supervisi3n.
- 10 Necesita ayuda: supervisi3n f3sica o verbal, incluyendo instrumentos u otras ayudas para permanecer de pie. Deambula 50 m.
- 5 Independiente en silla de ruedas: propulsa su silla de ruedas al menos 50 m. Gira esquinas solo.
- 0 Dependiente: requiere ayuda mayor.

### Escalones

- 10 Independiente: capaz de subir y bajar un piso de escaleras sin ayuda o supervisi3n, aunque utilice barandilla o instrumentos de apoyo.
- 5 Necesita ayuda: supervisi3n f3sica o verbal.
- 0 Dependiente: necesita alzamiento (ascensor) o no puede salvar escalones.

Fuente bibliogr3fica de la que se ha obtenido esta versi3n:

Bazt3n JJ, P3rez del Molino J, Alarc3n T, San Crist3bal E, Izquierdo G, Manzarbeitia J. 3ndice de Barthel: Instrumento v3lido para la valoraci3n funcional de pacientes con enfermedad cerebrovascular. Rev Esp Geriatr Gerontol 1993; 28: 32-40.

Versi3n original: Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: Barthel index. Md State Med J 1965; 14: 61-5.

Comentarios:

Evalúa actividades b3sicas de la vida diaria, necesarias para la independencia en el autocuidado, su deterioro implica la necesidad de ayuda de otra persona. La evaluaci3n de las actividades no es dicot3mica, por lo que permite evaluar situaciones de ayuda intermedia (3til para evaluar los progresos en un programa de rehabilitaci3n). Ésta es la versi3n m3s popular y m3s utilizada en el 3mbito de la rehabilitaci3n y de la geriatria.

Índice de Barthel (actividades básicas de la vida diaria)  
(versión modificada por Granger et al.)

	Sin ayuda	Con ayuda	No realiza
Beber de un vaso	4	0	0
Comer	6	0	0
Vestirse parte superior del cuerpo	5	3	0
Vestirse parte inferior del cuerpo	7	4	0
Ponerse órtesis o prótesis	0	-2	No aplicable
Actividades de aseo	5	0	0
Lavarse o bañarse	6	0	0
Control de orina	10	5 accidental	0
Control intestinal	10	5 accidental	0
Sentarse/levantarse cama/silla	15	7	0
Utilización del WC	6	3	0
Entrar/salir bañera o ducha	1	0	0
Caminar 50 m en llano	15	10	0
Subir/bajar trozo de escalera	10	5	0
Si no camina, impulsa silla ruedas	5	0	No aplicable
Puntuación total =			
(0 - 100)			
Dependencia leve (61-99). Dependencia moderada (41-60). Dependencia severa (21-40). Dependencia total (0-20).			

Fuente bibliográfica de la que se ha obtenido esta versión:

Granger CV, Albrecht GL, Hamilton BB. Outcome of comprehensive medical rehabilitation: Measurement by PULSES profile and the Barthel index. Arch Phys Med Rehabil 1979; 60: 145-54.

Comentarios:

A diferencia de la versión original, esta versión modifica las puntuaciones de algunos ítems (diferencia algunas actividades, dándole más capacidad discriminativa a la escala) (p. ej., distingue entre comer y beber, vestirse la parte superior o la inferior del cuerpo), también incluye ítems que permiten evaluar si el paciente necesita ayuda para utilizar prótesis. Esta versión puntúa algunas de las actividades de tres en tres o de cuatro en cuatro. Podría ser que esta versión fuese más sensible para detectar cambios, ambas versiones son igualmente equivalentes y equiparables y las dos puntúan un máximo de 100. Esta misma versión ha demostrado tener una buena correlación entre la puntuación obtenida en el índice y el tiempo necesario de ayuda que el paciente requiere. Así, una puntuación de 61 puntos se estima que requiere unas 2 horas de ayuda al día.

(Granger et al., Arch Phys Med Rehabil 1979; 60: 145-54.)

Questionario corto del estado mental de Pfeiffer.  
Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ) de Pfeiffer

	Acierto	Error
1. ¿Cuál es la fecha de hoy? (mes, día y año)	( )	( )
2. ¿Qué día de la semana es hoy?	( )	( )
3. ¿Cuál es el nombre de este lugar?	( )	( )
4. ¿Cuál es su número de teléfono? ¿Cuál es su dirección? (si no tiene teléfono)	( ) ( )	
5. ¿Qué edad tiene usted?	( )	( )
6. ¿Cuál es la fecha de su nacimiento?	( )	( )
7. ¿Cómo se llama el rey de España?	( )	( )
8. ¿Quién mandaba en España antes del Rey?	( )	( )
9. ¿Diga el nombre y los apellidos de su madre?	( )	( )
10. ¿Restar de 3 en 3 a partir de 20?	( )	( )

0-2 errores: normal.  
3-7 errores: deterioro mental leve-moderado.  
8-10 errores: deterioro mental severo.

Con baja escolarización se permite un error más.  
Con estudios superiores se contabiliza con un error menos.

Fuente bibliográfica de la que se ha obtenido esta versión:

Pfeiffer E. A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficits in the elderly.

J Am Geriatr Soc 1975; 23: 433-41. Versión española tomada de: González-Montalvo JI, Alarcón-Alarcón MT, Salgado-Alba A. Valoración del estado mental en el anciano. En: Salgado A, Alarcón MT. Valoración del paciente anciano. Barcelona: Masson; 1993. p. 73-103.

Comentarios:

Al igual que el Mini-Mental State Examination de Folstein y el Miniexamen cognoscitivo de Lobo evalúa función cognitiva, su alteración indica únicamente que puede existir deterioro cognitivo, el cual puede ser una manifestación de diversas enfermedades o síndromes (delirium, depresión, demencia, etc.). Es un test rápido de *screening*, su deterioro indica que debe profundizarse en la valoración.

## Escala europea de autocuidado en insuficiencia cardiaca.

Fuente: European Heart Failure Self-care Behaviour scale. De Jaarsma, et al.

Esta escala contiene valora el nivel de autocuidado en insuficiencia cardiaca.

Responda con sinceridad a las siguientes afirmaciones.

- Haga un círculo en el número 1 si está completamente de acuerdo con la afirmación (es decir, si hace siempre lo que se comenta).
  - Haga un círculo en el número 5 si está completamente en desacuerdo con la afirmación (es decir, si no hace nunca lo que se comenta).
  - Haga un círculo en los números 2 a 4 para respuestas intermedias.
- Aunque no esté seguro por completo de alguna cuestión, marque la respuesta que crea más ajustada a su situación.

	Completamente de acuerdo / Siempre				Completamente en desacuerdo / Nunca
1.- Me peso cada día.	1	2	3	4	5
2.- Si siento ahogo (disnea) me paro y descanso.	1	2	3	4	5
3.- Si mi dificultad respiratoria (disnea) aumenta, contacto con mi médico o enfermera.	1	2	3	4	5
4.- Si mis pies/piernas comienzan a hincharse más de lo habitual, contacto con mi médico o enfermera.	1	2	3	4	5
5.- Si aumento 2 kilos en una semana, contacto con mi médico o enfermera.	1	2	3	4	5
6.- Limito la cantidad de líquidos que bebo (a menos de 1,5 ó 2 litros diarios).	1	2	3	4	5
7.- Reposo un rato durante el día.	1	2	3	4	5
8.- Si noto aumento de fatiga (cansancio), contacto con mi médico o enfermera.	1	2	3	4	5
9.- Realizo una dieta baja en sal.	1	2	3	4	5
10.- Tomo la medicación como me han dicho.	1	2	3	4	5
11.- Me vacuno contra la gripe todos los años.	1	2	3	4	5
12.- Hago ejercicio regularmente	1	2	3	4	5

Puntos totales obtenidos: \_\_\_\_\_.

## ESCALA DE MORISKY MODIFICADA

Para predecir la adherencia a las terapias con medicación prescrita

Pregunta	Motivación	Conocimiento
1. ¿Se olvida alguna vez de tomar su medicación?	Sí (0) No (1)	
2. ¿Es en ocasiones poco cuidadoso en relación con la ingesta de la medicación?	Sí (0) No (1)	
3. Cuando se siente mejor, ¿a veces deja de tomar la medicación?		Sí (0) No (1)
4. A veces, si se siente peor cuando toma la medicación, ¿deja de tomarla?		Sí (0) No (1)
5. ¿Conoce el beneficio a largo plazo de tomar la medicación en la forma indicada por su médico o farmacéutico?		Sí (1) No (0)
6. ¿Se olvida a veces de reponer a tiempo la medicación prescrita?	Sí (0) No (1)	

Cuadro 4. Escala de Morisky Modificada.

Motivación

De 0 a 1 → baja  
> a 1 → alta

Conocimiento

De 0 a 1 → bajo  
> a 1 → alto





**Nombre**

**Fecha**

**Unidad/Centro**

**Nº Historia**

### **RIESGO SOCIAL - ESCALA DE VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR -**

**Población diana:** Población mayor de 65 años. Se trata de una escala **heteroadministrada** de valoración de riesgo sociofamiliar que consta de 5 ítems. El punto de corte para la detección de riesgo social es igual o mayor a 16. El punto de corte para la detección de riesgo social es 16. La probabilidad de riesgo es 78, la sensibilidad es 15.50, y la especificidad es 99.80.

<b>A. Situación familiar</b>	
Vive con familia sin dependencia físico/psíquica	<b>1</b>
Vive con cónyuge de similar edad	<b>2</b>
Vive con familia y/o cónyuge y presenta algún grado de dependencia	<b>3</b>
Vive solo y tiene hijos próximos	<b>4</b>
Vive solo y carece de hijos o viven alejados	<b>5</b>
<b>B. Situación económica</b>	
Más de 1.5 veces el salario mínimo	<b>1</b>
Desde 1.5 veces el salario mínimo hasta el salario mínimo exclusive	<b>2</b>
Desde el salario mínimo a pensión mínima contributiva	<b>3</b>
LISMI – FAS – Pensión no contributiva	<b>4</b>
Sin ingresos o inferiores al apartado anterior	<b>5</b>
<b>C. Vivienda</b>	
Adecuada a necesidades	<b>1</b>
Barreras arquitectónicas en la vivienda o portal de la casa (peldaños, puertas estrechas, baños...)	<b>2</b>
Humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado (sin baño completo, agua caliente, calefacción...)	<b>3</b>
Ausencia de ascensor, teléfono	<b>4</b>
Vivienda inadecuada (chabolas, vivienda declarada en ruina, ausencia de equipamientos mínimos)	<b>5</b>
<b>D. Relaciones sociales</b>	
Relaciones sociales	<b>1</b>
Relación social sólo con familia y vecinos	<b>2</b>
Relación social sólo con familia o vecinos	<b>3</b>
No sale del domicilio, recibe visitas	<b>4</b>
No sale y no recibe visitas	<b>5</b>
<b>E. Apoyo de la red social</b>	
Con apoyo familiar y vecinal	<b>1</b>
Voluntariado social, ayuda domiciliaria	<b>2</b>
No tiene apoyo	<b>3</b>
Pendiente del ingreso en residencia geriátrica	<b>4</b>
Tiene cuidados permanentes	<b>5</b>
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>	

#### **Bibliografía**

- Cabrera D, Menéndez A Fernández A, Acebal V, García JV, Díaz E, Salamea A. Evaluación de la fiabilidad y validez de una escala de valoración social en el anciano. Aten Primaria 1999; 23(7): 434-440.