



## INDICE DE BARTHEL O DE DISCAPACIDAD DE MARYLAND

### Actividades básicas de la vida diaria (ABVD)

---

**María Trigás ferrín**

*Medicina Interna. CHU Juan Canalejo. A Coruña*

#### • HISTORIA

- Diseñado en 1955 por Mahoney y Barthel para medir la evolución de sujetos con procesos neuromusculares y musculoesqueléticos en un hospital para enfermos crónicos de Maryland y publicado diez años después (1965)
- Este índice consta de diez parámetros que miden las ABVD, la elección de las mismas se realizó de forma empírica según la opinión de médicos, enfermeras y fisioterapeutas <sup>(1)</sup>
- En 1979 Granger publicó la modificación del índice de Barthel. El cambio fundamental se encontraba en el parámetro relativo al traslado en silla de ruedas a cama por el de traslado de sillón a cama, siendo esta versión más difundida y utilizada en la mayoría de los países.
- Hoy en día es uno de los instrumentos de medición de las ABVD más utilizado internacionalmente, sobre todo en pacientes con enfermedad cerebrovascular aguda y por los autores británicos. En España, es la escala de valoración funcional más utilizada en los servicios de geriatría y de rehabilitación <sup>(2)</sup>

#### • VERSIÓN EN ESPAÑOL

La traducción al español se publicó en el año 1993 y se comenzó a utilizar en unidades de agudos en pacientes geriátricos con accidente vascular cerebral y posteriormente en otros niveles asistenciales

#### • NORMAS DE APLICACIÓN Y Puntuación

- Valora la capacidad de una persona para realizar de forma dependiente o independiente 10 actividades básicas de la vida diaria como son comer, bañarse, vestirse, arreglarse, deposición, micción, ir al servicio, traslado sillón/ cama, deambulación y escaleras; y les asigna una puntuación (0,5,10,15) en función del tiempo empleado en su realización y la necesidad de ayuda para llevarla a cabo, obteniéndose una puntuación final que varía de **0 a 100**. La puntuación total de máxima independencia es de 100 y la de máxima dependencia de 0. Los cambios de producen de 5 en 5 y no es una escala continua, es decir, el cambio de 5 puntos en la situación funcional del individuo en la zona de mayor dependencia no es equivalente al mismo cambio producido en la zona de mayor independencia.

#### Grado de dependencia según puntuación de la escala

- Independiente: 100 ( 95 en silla de ruedas).
- Dependiente leve: 91-99
- Dependiente moderado: 61-90
- Dependiente grave: 21-60
- Dependiente total : 0-20



# INDICE DE BARTHEL O DE DISCAPACIDAD DE MARYLAND

## Actividades básicas de la vida diaria (ABVD)

- Algunos autores han propuesto puntuaciones de referencia para facilitar la interpretación con un **punto de corte en 60 ( por encima de 60 implica independencia)**
- Al principio el Índice de Barthel se evaluó mediante la observación directa , hoy en día se ha generalizado la obtención verbal de información directamente del individuo o de su cuidador principal. Ambos métodos ofrecen fiabilidad similar.
- Fácil de aplicar, aprender y de interpretar por cualquier miembro del equipo con un tiempo medio requerido de cinco minutos. Su aplicación no causa problemas y es bien aceptada por los pacientes. Puede ser repetido periódicamente.
- Fácil adaptación a diferentes ámbitos culturales.

### • VALIDEZ Y REPRODUCIBILIDAD

- Su reproducibilidad no fue determinada cuando se desarrolló originariamente sino en 1988 , cuando se publicó un trabajo que valoraba la reproducibilidad de la versión original. De este trabajo se deduce una buena reproducibilidad inter e intraobservador y estos resultados han sido confirmados en trabajos posteriores, con unos coeficientes de correlación de 0.88 y 0.98 respectivamente <sup>(1)</sup>
- Aunque no es una escala jerarquizada como el índice de Katz, las actividades medidas sí tienen una relación jerarquizada de máxima recuperación
- En cuanto a su validez es un buen predictor de mortalidad y de respuesta a los tratamientos de rehabilitación.
- Valora con precisión la duración de la estancia hospitalaria, la necesidad de hospitalización , el resultado funcional final y la capacidad para seguir viviendo en la comunidad y para regresar a la vida laboral <sup>(3)</sup>
- Algunos parámetros concretos del índice como la continencia, la transferencia y la movilidad han demostrado tener un elevado poder de predicción de la puntuación total a alcanzar por los pacientes en el momento del alta hospitalaria. De la misma forma, la capacidad de independencia para vestirse y subir escaleras previa a la fractura de cadera en ancianos son predictores de recuperación funcional tras ella. <sup>(2)</sup>
- Existe una buena relación entre el índice de Barthel y la evaluación realizada por el clínico al alta.

### • LIMITACIONES

- Detecta fácilmente cambios en personas con puntuaciones intermedias aunque presenta limitaciones para detectar cambios en situaciones extremas (próximas a 0 o a 100). Estos inconvenientes no son problemáticos en la práctica clínica pero es necesario tenerlos en cuenta en la investigación.
- El contenido fundamental descansa en tareas dependientes de extremidades inferiores.

### • UTILIDAD ACTUAL

- Evaluación de la capacidad funcional de pacientes con discapacidades y especialmente con ACVA.
- Estimar la necesidad de cuidados personales y organizar ayudas a domicilio.
- En unidades geriátricas dentro del protocolo de valoración geriátrica.
- Como criterio de eficacia de los tratamientos.



# INDICE DE BARTHEL O DE DISCAPACIDAD DE MARYLAND

## Actividades básicas de la vida diaria (ABVD)

- **COMPARACIÓN INDICE DE BARTHEL Y DE KATZ**
  - No existen datos suficientes para afirmar que una escala es mejor que otra.
  - El índice de Barthel tiene mayor sensibilidad a pequeños cambios y mide mayor número de funciones <sup>(4)</sup>
  - Cuando se han comparado ambos índices se ha comprobado que no producen diferencias en la clasificación de dependencia, aunque existe discrepancia en el grado de continencia ( en el Barthel se valora continencia anal y vesical) y en la movilidad ( el Barthel valora 3 aspectos : transferencia, andar y subir/ bajar escaleras) <sup>(3)</sup>
  - Algunos autores opinan que el índice de Barthel es mejor en rehabilitación y en residencias de ancianos mientras que el índice de Katz es mejor para pacientes hospitalizados y su empleo en consultas.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel. J. Cid- Ruzafa et al. Revista Española de Salud Pública. Feb 2007.
2. Curso sobre el uso de escalas de valoración geriátrica. A J Cruz et al. 2006, Prous Science SA.
3. Una visión crítica de las escalas de valoración funcional traducidas al castellano. E Valderrama et al. Rev Esp Geriatr y Gerontol; 32 (5): 297-306 1997
4. El índice de Katz. A J Cruz. Rev Esp Geriatr y Gerontol, 26.5 ( 338-348) 1991.