

# Escalas y cuestionarios para una adecuada valoración del paciente discapacitado en base a la evidencia actual

**Autor:** Martínez González, Elena (Graduada en Fisioterapia).

**Público:** Fisioterapeutas, médicos rehabilitadores. **Materia:** Fisioterapia. **Idioma:** Español.

**Título:** Escalas y cuestionarios para una adecuada valoración del paciente discapacitado en base a la evidencia actual.

## Resumen

La valoración del paciente es el comienzo de la estrategia a seguir para poder ofrecer tanto un tratamiento específico como unas correctas valoraciones periódicas. En este artículo se describe un amplio abanico de las herramientas que pueden ser útiles para una adecuada valoración de los pacientes con discapacidad física, puesto que en su mayor parte han sido validados y son empleados habitualmente en los artículos publicados sobre este tipo de pacientes, de modo que los fisioterapeutas interesados puedan conocer las mejores herramientas para la realización de su trabajo.

**Palabras clave:** Valoración, escalas, fisioterapia, test.

**Title:** Scales and questionnaires for an adequate assessment of the disabled patient based on current evidence.

## Abstract

The patient's assessment is the beginning of the strategy to follow in order to offer both a specific treatment and correct periodic assessments. This article describes a wide range of tools that may be useful for an adequate assessment of patients with physical disabilities, since most of them have been validated and are commonly used in articles published on this type of patient, so that interested physiotherapists can know the best tools to carry out their work.

**Keywords:** Assessment, scales, physiotherapy, test.

Recibido 2018-04-01; Aceptado 2018-04-12; Publicado 2018-05-25; Código PD: 095002

A continuación se describe un amplio abanico de las herramientas que pueden ser útiles para una adecuada valoración de los pacientes con discapacidad física, tanto por su uso extendido internacionalmente, como por su validación en base a su correcta cuantificación de los aspectos a evaluar del paciente:

## Índice de Barthel:

Índice de autonomía para las actividades de la vida diaria, creado en 1965 para medir el nivel de independencia funcional de las personas con enfermedades neuromusculares y musculoesqueléticas<sup>1</sup>; sin embargo, su uso se ha extendido para evaluar el grado de desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria y como método de asignación de recursos e indicador pronóstico<sup>2</sup>. Emplea 10 ítems para valorar la capacidad de la persona a la hora de: comer, bañarse o ducharse, aseo personal, uso del retrete, desplazamientos, escaleras, traslados dentro de casa, vestirse – desvestirse, control de heces y de orina.

## Escala de Tinetti

Se trata de una escala observacional para evaluar, a través de dos subescalas la marcha y el equilibrio. Desarrollada por la Dra. Mary Tinetti en 1986 en la Universidad de Yale<sup>3</sup>, en principio destinada a la valoración de ancianos muy discapacitados y luego modificada y adaptada para poder emplearla a todo tipo de ancianos.

Para la marcha se valora si hay vacilación al iniciar la marcha, si se desvía de la trayectoria, si pierde el equilibrio, la posición al caminar, etc.

En cuanto al equilibrio se valora tanto sentado como en bipedestación, así como en la transferencia entre ambas posiciones.

La puntuación máxima para el apartado del equilibrio es de 16, mientras que para la marcha es de 12, de ahí que la puntuación máxima sea de 28. A mayor puntuación, mejor la funcionalidad del paciente.

### **Escala Visual Analógica (EVA)**

Es la escala más empleada en adultos y niños, la más sensible al dolor agudo clínico. Para su correcta realización se necesita una línea de 10 cm de longitud, ya sea sobre papel o en una pantalla (aplicación móvil “Escala Visual Analógica”, para Android), así como una buena coordinación óculo-motora por parte del paciente, por lo que tiene limitaciones en el paciente anciano y/o sedado<sup>4</sup>. 5. Un valor inferior a 4 en la EVA significa dolor leve o leve-moderado, un valor entre 4 y 6 implica la presencia de dolor moderado-grave, y un valor superior a 6 implica la presencia de un dolor muy intenso<sup>5</sup>.

### **Medición de la Función Motora en las Enfermedades Neuromusculares (MFM)**

Es una escala genérica que objetiva el impacto de la debilidad muscular en las enfermedades neuromusculares. Es el resultado de un trabajo colectivo que tuvo como objetivo dar a los médicos clínicos e investigadores una herramienta de evaluación con un vínculo con la fuerza muscular, objetiva, confiable y de sencilla utilización. Evalúa al paciente mediante 32 ítems, a través de tres dimensiones:

- Bipedestación y Transferencias.
- Capacidad Motora Axial y Proximal.
- Capacidad Motora Distal.

### **Escala AL S FRS<sup>6</sup> (Amyotrophic Lateral Sclerosis Functional Rating Scale)**

Valoración funcional de pacientes con Esclerosis lateral amiotrófica (ELA) en relación a 12 aspectos claves: lenguaje, salivación, deglución, escritura, cortado de comida y uso de utensilios, vestido e higiene, darse la vuelta en la cama y colocar la ropa, caminar, subir escaleras, disnea, ortopnea e insuficiencia respiratoria.

### **Escala de Quebec<sup>7</sup>**

Se trata de una escala de 20 ítems, autoadministrada, que valora la dificultad que genera el dolor de espalda en la vida diaria del paciente. Ha sido validada, con una fiabilidad test-retest de 0,92.

### **Cuestionario de Salud Física SF-36**

Se trata de uno de los instrumentos de Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) más utilizados y evaluados. Fue desarrollado a principios de los noventa, en Estados Unidos, para su uso en el Estudio de los Resultados Médicos (Medical Outcomes Study, MOS)<sup>8</sup>. Los 36 ítems del instrumento cubren las siguientes 8 dimensiones: Función física, Rol físico, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol emocional y Salud mental. Adicionalmente, el SF-36 incluye un ítem de transición que pregunta sobre el cambio en el estado de salud general respecto al año anterior. Este ítem no se utiliza para el cálculo de ninguna de las escalas pero proporciona información útil sobre el cambio percibido en el estado de salud durante el año previo a la administración del SF-36<sup>9</sup>.

### **Fugl-Meyer Test**

Es utilizado en clínica y en investigaciones médicas para evaluar y medir la recuperación del paciente con daño cerebral. Ha sido validado en inglés y es uno de los más usados para medir cuantitativamente la discapacidad motora (Gladstone et al, 2002). Los ámbitos que evalúa son las actividades de la vida diaria, movilidad funcional y dolor.

### **Scale for the assessment and rating of ataxia (SARA)<sup>10</sup>**

Es una escala validada en inglés, utilizada en clínica basada en un cálculo semicuantitativo de la ataxia cerebral a nivel de discapacidad, basada en la International Cooperative Ataxia Rate Scale (ICARS). Calcula la severidad de la disfunción cerebelosa a través de la evaluación de 8 ítems que reflejan el desarrollo motor: marcha, posición de sentado, alteración

del habla, prueba dedo-dedo, prueba dedo-nariz, movimientos alternativos rápidos de la mano y prueba del talón-espina.

### **Spanish version of Revised Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQR) <sup>11</sup>**

Test validado al español en 2013 <sup>12</sup>. Es una versión actualizada del FIQ (desarrollado en 1980, publicado en 1991, con pequeñas revisiones en 1997 y 2002), que tiene buenas propiedades psicométricas, se puede completar en menos de 2 minutos y es fácil de puntuar. Consta de 21 preguntas, a las cuales hay que responder en una escala de 11 valores (de "0" a "10"). A su vez está dividido en 3 dimensiones: función, impacto global y síntomas.

### **Fatigue Severity Scale (FSS)**

Desarrollada en 1989 en Nueva York por Krupp et al <sup>13</sup>, con el objetivo de medir la fatiga de los pacientes neurológicos (principalmente esclerosis múltiple y lupus eritematoso sistémico, pero también poliomielitis, hepatitis C, EPOC, obesidad, dolor crónico e insuficiencia renal, entre otros). Consta de 9 ítems con respuesta tipo Likert con 7 posibilidades, de intensidad creciente y que puntúan entre 1 y 7. El total es la suma de la de todos los ítems (máximo de 63 puntos).

### **Diario Miccional**

El primer Diario Miccional validado a nivel nacional e internacional para evaluar los síntomas del tracto urinario inferior en la mujer se ha presentado en 2013 en el LXXVII Congreso Nacional de Urología, celebrado en Vigo. Para ello se ha realizado un estudio único en el que han participado 14 de las Unidades de Urología Funcional que forman parte del Grupo de Investigación de Resultados en Salud en Urología Funcional y Urodinámica, al comparar el rendimiento del Diario Miccional frente a las herramientas que se vienen utilizando habitualmente en el diagnóstico de estos síntomas. Así se han podido obtener unos resultados de factibilidad, fiabilidad y validez con los que no cuentan en la actualidad ningún diario miccional. Se trata de un registro de la actividad miccional, es decir, un diario (en forma de tabla) organizado cada 24 horas, donde se han de anotar todos los episodios de micción (lo cual engloba tanto las visitas al baño como los casos de incontinencia) durante 3 días.

### **International Consultation on Incontinence Questionnaire (ICIQ-SF)**

Es un cuestionario autoadministrado que identifica a las personas con incontinencia de orina y el impacto en la calidad de vida. Fue validado al español en 2004 por Espuña Pons et al <sup>15</sup>. Se suma las puntuaciones de las 3 primeras preguntas del test, y cualquier valor superior a "0" implica un diagnóstico de incontinencia urinaria. El test añade un cuarto ítem, que pregunta en qué momento suceden esos episodios de incontinencia urinaria.

### **Cuestionario de impacto de la Incontinencia Urinaria en la Calidad de Vida (Potenziani-14-CI-IO-QOL2000)**

Sencillo cuestionario autoadministrado que informa sobre el impacto de la incontinencia en la vida cotidiana de la paciente. Es específico para la incontinencia urinaria en mujeres. Una puntuación entre 0 y 14 puntos implica una repercusión ligera- moderada. Una puntuación superior a 14 puntos implica una repercusión intensa en la calidad de vida.

### **Valoración de Fisioterapia Respiratoria**

Como fisioterapeutas se pueden realizar las siguientes mediciones:

- - Medición de la Capacidad Vital Inspiratoria máxima (CVImáx).
- - Medición de la Capacidad Tusígena del paciente usando el Peak Flow.
- - Auscultación. Buscando ruidos adventicios como crujidos, que indican la presencia de moco, o sibilancias-pitos, que indican broncoespasmo, hiperreactividad y colapso de la vía aérea, en cuyo caso sería recomendable su derivación al neumólogo.

## Bibliografía

1. Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: The Barthel Index: A simple index of independence useful in scoring improvement in the rehabilitation of the chronically ill. *Md State Med J.* 1965;14:61---5.
2. Cabanero-Martínez MJ, Cabrero-García J, Richart-Martínez M, Muñoz-Mendoza CL. The Spanish versions of the Barthel index (BI) and the Katz index (KI) of activities of daily living (ADL): A structured review. *Arch Gerontol Geriatr.* 2009;49:e77---84.
3. Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. *J Am Geriatr Soc.* 1986 Feb;34(2):119-26.
4. Puntillo KA. Dimensions of procedural pain and its analgesic management in critically ill surgical patients. *Am J Crit Care.* 1994;3:116-22.
5. Collins SL, Moore RA, McQuay HJ. The visual analogue pain intensity scale: what is moderate pain in millimetres? *Pain.* 1997;72:95-7.
6. Brooks BR, Sanjak M, Ringel S, et al (ALS CNTF Treatment Study Phase I-II Group). The ALS functional rating scale: assessment of activities of daily living in patients with amyotrophic lateral sclerosis. *Arch Neurol* 1996; 53: 141-7.
7. Kopec JA, Esdaile JM, Abrahamowicz M, Abenhaim L, Wood-Dauphinee S, Lamping DL, Williams JI. The Quebec Back Pain Disability Scale. Measurement properties. *Spine (Phila Pa 1976).* 1995 Feb 1;20(3):341-52.
8. Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36) (I). Conceptual framework and item selection. *Med Care.* 1992;30:473-83.
9. Ware JE Jr, Snow KK, Kosinski M, Gandek B. SF-36 Health Survey: manual and interpretation guide. Boston: New England Medical Center; 1993.
10. Schmitz-Hübsch T, Du Montcel ST, Baliko L, Berciano J, Boesch S, Depondt C, et al. Scale for the assessment and rating of ataxia development of a new clinical scale. *Neurol.* 2006;66(11):1717-1720. doi: 10.1212/01.wnl.0000219042.60538.92.
11. Bennett RM, Friend R, Jones KD, Ward R, Han BK, Ross RL. The Revised Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQR): validation and psychometric properties. *Arthritis Res Ther.* 2009;11(4):R120. doi: 10.1186/ar2783. Epub 2009 Aug 10.
12. Salgueiro M, García-Leiva JM, Ballesteros J, Hidalgo J, Molina R, Calandre EP. Validation of a Spanish version of the Revised Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQR). *Health and Quality of Life Outcomes.* 2013;11:132. doi:10.1186/1477-7525-11-132.
13. Krupp LB, LaRocca NG, Muir-Nash J, Steinberg AD. The fatigue severity scale. Application to patients with multiple sclerosis and systemic lupus erythematosus. *Arch Neurol.* 1989 Oct;46(10):1121-3.
14. Medular digital. ASPAYM Granada. Web: <http://www.medulardigital.com/?act=dnews&s=12&n=4186>. Accedido el 30/3/2018.
15. Espuña Pons M, Rebollo Alvarez P, Puig Clota M. Validation of the Spanish version of the International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form. A questionnaire for assessing the urinary incontinence. *Med Clin (Barc).* 2004 Mar 6;122(8):288-92.