

10. Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: the Barthel Index. *Md State Med J*. 1965;14:61-5.
11. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*. 1969;9:179-86.
12. Nelson E, Wasson J, Kirk J, Keller A, Clark D, Dietrich A, et al. Assessment of function in routine clinical practice: description of the COOP chart method and preliminary findings. *J Chronic Dis*. 1987;40 suppl 1:555-60S.
13. Lizán L, Reig A. Adaptación transcultural de una medida de la calidad de vida relacionada con la salud: la versión española de las viñetas COOP/WONCA. *Aten Primaria*. 1999;24:75-82.
14. Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36), 1: conceptual framework and item selection. *Medical Care*. 1992;30:473-83.
15. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana JM, et al. El cuestionario de salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta Sanitaria*. 2005;19:135-50.
16. Halley SM, Jette AM, Coaster WJ, Kouyoumjian JT, Levenson S, Heeren TC, et al. Late life function and disability instrument: II. Development and evaluation of the function component. *J Gerontol A Bio Sci Med Sci*. 2002;57A:M217-22.
17. Simonsick EM, Kasper JD, Guralnik JM, Bandeen-Roche KJ, Ferrucci L, Hirsch R, et al. Severity of upper and lower extremity functional limitation: scale development and validation with self-report and performance-based measures of physical function. *J Gerontol B Bio Sci Med Sci*. 2001;56B:S10-9.
18. Mathias S, Nayak U, Isaacs B. Balance in elderly patients: the "Get-up and Go" test. *Arch Phys Med Rehabil*. 1986;67:387-9.
19. Tinetti ME. Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients. *J Am Geriatr Soc*. 1986;34:119-26.
20. Ferrer M, Lamarca R, Orfila F, Alonso J. Comparison of performance-based and self-rated functional capacity in Spanish elderly. *Am J Epidemiol*. 1999;149:228-35.
21. Reuben DB, Siu AL. An objective measure of physical function of elderly outpatients. The physical performance test. *J Am Geriatr Soc*. 1990;38:1105-12.
22. Guralnik JM, Simonsick EM, Ferrucci L, Glynn RJ, Berkman LF, Blazer DG, et al. A short physical performance battery assessing lower extremity function: association with self-reported disability and prediction of mortality and nursing home admission. *J Gerontol A Bio Sci Med Sci*. 1994;49:M85-94.
23. Cabrero J, Reig A, Muñoz CL, Cabañero MJ, Ramos JD, Richart M, et al. Reproducibilidad de la batería EPESE de desempeño físico en atención primaria. *Análisis y Modificación de Conducta*. 2007;33:67-83.
24. Martín Lesende I, Ortiz E, Montalvillo E, Pérez M, Sánchez P, Rodríguez C. Identificación de ítems para la creación de un cuestionario de valoración de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria en personas mayores. *Aten Primaria*. 2006;37:313-9.
25. Martín Lesende I, Valle N, Arnáiz de las Revillas JM, Montalvillo E, Martín LC, Rodríguez M, et al. Creación y validación de un cuestionario para valorar actividades instrumentales de la vida diaria en ancianos. *Salud (i) Ciencia*. 2010;17:638-41.
26. Visauta B. *Técnicas de investigación social (I). Recogida de datos*. Barcelona: PPU; 1989.
27. Pfeiffer E. A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. *J Am Geriatr Soc*. 1975;23:433-41.
28. Martín Lesende I. Detección de ancianos de riesgo en atención primaria. Recomendación. *Aten Primaria*. 2005;36:273-7.
29. Collin C, Wade DT, Davies S, Horne V. The Barthel ADL Index: a reliability study. *Int Disabil Stud*. 1988;10:61-3.
30. Roy CW, Togneri J, Hay E, Pentland B. An inter-rater reliability study of the Barthel Index. *Int J Rehabil Res*. 1988;11:67-70.
31. Loewen SC, Anderson BA. Reliability of the Modified Motor Assessment Scale and the Barthel Index. *Phys Ther*. 1988;68:1077-81.
32. Alvarez M, Alaiz AT, Brun E, Cabañeros JJ, Calzon M, Cosío I. Capacidad funcional de pacientes mayores de 65 años, según el índice de Katz. Fiabilidad del método. *Aten Primaria*. 1992;10:812-5.
33. Lobo A, Ezquerro J, Gómez F, Sala JM, Seva A. El «miniexamen cognoscitivo», un test sencillo, práctico, para detectar alteraciones intelectivas en pacientes médicos. *Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr*. 1979;7 suppl 3:189-202.

COMENTARIO EDITORIAL

Hacia una evaluación de las capacidades instrumentales de los ancianos validada en nuestro entorno

Towards an assesment of the instrumental abilities of the elderly validated in our environment

Gabriel Coll-De-Tuero^{a,b,d,*}, Josep Garre-Olmo^{c,d} y Secundino López-Pousa^{d,e}

^a Medicina de Familia y Comunitaria, Centro de Atención Primaria Anglès, Girona, España

^b Departamento de Ciencias Médicas, Universitat de Girona, Girona, España

^c Departamento de Psicología, Universitat de Girona, Girona, España

^d Unidad de Investigación, Institut d'Assistència Sanitària, Salt, Girona, España

^e Unidad de Valoración de la Memoria y Demencia, Hospital Santa Caterina, Salt, Girona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: gabriel.coll@ias.scs.es (G. Coll-De-Tuero).

El envejecimiento progresivo de la población mundial es incuestionable, el número de personas mayores de 60 años se ha triplicado en los últimos 50 años y está previsto que se multiplique por 5 durante los próximos 50 años. Además, el aumento de la esperanza de vida ha incrementado la prevalencia de enfermedades crónicas, como los trastornos osteomusculares, las enfermedades cardiovasculares, los trastornos metabólicos y las enfermedades neurodegenerativas, especialmente las demencias. Las enfermedades crónicas, junto con factores medioambientales y una mayor incidencia de enfermedades agudas, problemas económicos, afectivos y sociales, se asocian en muchas ocasiones al deterioro de la capacidad funcional de las personas.

La capacidad funcional hace referencia al conjunto de habilidades motoras y cognitivas para hacer frente a las necesidades y requerimientos de la vida diaria. Se trata de una variable dimensional que presenta un continuo que va desde la completa independencia funcional, pasando por estados de discapacidad parcial, hasta la dependencia absoluta del individuo. Debido a su valor pronóstico, la evaluación de la capacidad funcional de las personas de edad avanzada es particularmente importante para la toma de decisiones relativas a las medidas preventivas o terapéuticas de un individuo¹.

El término «anciano frágil» se ha utilizado para definir a los ancianos que presentan una disminución de los mecanismos de reserva fisiológicos y un incremento de la vulnerabilidad ante la enfermedad, la muerte y la evolución hacia la discapacidad y la dependencia. Sin embargo, a pesar de la importancia que tiene el concepto de fragilidad, no existe un claro consenso sobre la definición operativa de dicho constructo. Existen actualmente 2 corrientes distintas que abordan la fragilidad, una centrada en la reserva funcional a partir de indicadores fisiológicos² y otra basada en la acumulación de déficit³. Independientemente de la aproximación a la fragilidad que se adopte, hay una controversia importante que hace referencia a la situación que desempeña la discapacidad funcional en la definición de fragilidad. Mientras que algunos autores consideran que la presencia de discapacidad funcional forma parte de la definición de fragilidad, otros abogan por eliminar la discapacidad funcional de dicha definición argumentando que la presencia de discapacidad o dependencia funcional es una consecuencia de la fragilidad del individuo⁴.

Independientemente de la posición que se adopte ante el concepto de fragilidad, esta controversia pone de manifiesto la importancia de la evaluación funcional de las personas de edad avanzada. Como bien señalan Martín Lesende et al. en su trabajo⁵, en nuestro país disponemos de un número limitado de instrumentos para evaluar la capacidad funcional de los ancianos. Los instrumentos disponibles provienen del ámbito anglosajón, han estado adaptados y validados de forma parcial y su rendimiento psicométrico es más que cuestionable cuando se utilizan en nuestra población. Por estos motivos, es una satisfacción poder observar que existen algunas iniciativas de investigación que abordan esta cuestión y que proponen el desarrollo de un instrumento para evaluar la capacidad funcional de las actividades instrumentales de la vida diaria siguiendo un riguroso proceso de desarrollo y validación. Los resultados de la evaluación de la fiabilidad inter e intraexaminador del cuestionario VIDA, que los autores presentan en este número de ATENCI N

PRIMARIA, es un paso más en la validación del instrumento y aporta evidencias sobre su grado de solidez en términos de fiabilidad. El cuestionario VIDA tiene una sólida base conceptual, una apropiada validez aparente y de contenido y ha sido desarrollado teniendo presentes las limitaciones de los instrumentos disponibles en términos de sesgos de género y de actividades valoradas. En este sentido, parte de una buena posición para consolidarse en un futuro como uno de los instrumentos de referencia para la evaluación de la capacidad funcional de las personas de edad avanzada de nuestro ámbito, ya que además de las necesarias propiedades de fiabilidad y validez, su brevedad y facilidad de administración lo convierten en un candidato para las consultas de atención primaria. Tal como señalan los propios autores, para que esto sea posible es necesario completar el desarrollo psicométrico del instrumento, esto es, determinar su validez discriminante y predictiva con relación a distintos resultados de salud, así como su rendimiento en poblaciones de menor edad o contextos asistenciales diferentes.

Cada vez existe mayor evidencia de que la atención primaria a través de una valoración geriátrica integral consigue aumentar la supervivencia de estos pacientes en sus propios domicilios con una reducción de costes en comparación con la atención médica habitual⁶. Propuestas como la de este trabajo no hacen más que poner en evidencia la necesidad de elaborar sistemas de evaluación sencillos y de fácil aplicación que permitan a los profesionales de atención primaria detectar precozmente las pérdidas funcionales en las personas de edad para poder realizar las intervenciones encaminadas a la prevención.

Puntos clave

- El mantenimiento de la funcionalidad en un sentido amplio es un elemento fundamental para mantener la calidad de vida del anciano y para evitar o reducir la dependencia.
- Las escalas de valoración de las actividades instrumentales de la vida diaria son un instrumento esencial para la detección de las pérdidas de función. Las escalas disponibles hasta ahora han sido validadas de forma parcial y presentan sesgos importantes de género.
- Son necesarias escalas de valoración de las actividades instrumentales de la vida diaria adaptadas y validadas en nuestro medio.

Bibliografía

1. Mesa MP, Forcano M. Deterioro funcional en el anciano: significado, prevención y tratamiento. *Jano*. 2002;LXII:1872-4.
2. Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2001;56:M146-56.
3. Rockwood K, Stadnyk K, MacKnight C, McDowell I, Hébert R, Hogan DB. A brief clinical instrument to classify frailty in elderly people. *Lancet*. 1999;353:205-6.

4. Abellan van Kan G, Rolland Y, Houles M, Gillette-Guyonnet S, Soto M, Vellas B. The assessment of frailty in older adults. *Clin Geriatr Med.* 2010;26:275-86.
5. Martín Lesende I, Quintana Cantero S, Urzay Atucha V, Ganzarain Oyarbide E, Aguirre Minaña T, Pedrero Jocano JE. Fiabilidad del cuestionario VIDA, para valoración de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) en personas mayores. *Aten Primaria.* 2012;44:309-17.
6. Parsons M, Senior H, Kerse N, Chen MH, Jacobs S, Vanderhoorn S, et al. Should care managers for older adults be located in primary care? A randomized controlled trial. *J Am Geriatr Soc.* 2012;60:86-92.