

Original VALORACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN PERSONAS CON DETERIORO COGNITIVO, ESTUDIO PSICOMÉTRICO DE LA ESCALA VAVDI

ACTIVITIES OF DAILY LIVING ASSESSMENT IN PEOPLE WITH COGNITIVE IMPAIRMENT: PSYCHOMETRIC STUDY OF THE VAVDI QUESTIONNAIRE

Autores Blanca Martínez Martínez^a, Pilar Duran Carrillo^b, Raquel Escudero Bonet^c, Juan Ignacio Arrarás Urdániz^d.



Resumen

Objetivo: la valoración del nivel desempeño en actividades de la vida diaria es de gran utilidad para desarrollar tratamientos adaptados a las necesidades de cada paciente. Los objetivos de este artículo son presentar la escala de "Valoración de las actividades de la vida diaria e instrumentales" creada por Mariel Pellegrini, realizar un estudio psicométrico de la fiabilidad y validez de dicha escala, estudiar las relaciones entre el deterioro cognitivo y las variables demográficas con las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales. **Método:** se ha evaluado con ella a 80 pacientes que iniciaron tratamiento en la Unidad de Deterioro Cognitivo. Se ha administrado el Mini-Mental State Examination. Se han realizado análisis de fiabilidad y validez de la escala. **Resultados:** las dos subescalas o secciones (actividades de la vida diaria básicas y actividades de la vida diaria instrumentales) y el global de la valoración de actividades de la vida diaria e instrumentales cumplieron el criterio Alpha de Cronbach > 0.7. Las puntuaciones totales de la valoración y de sus dos subescalas (actividades de la vida diaria básicas e instrumentales) diferencian el desempeño funcional entre grupos organizados por edad y sexo, pero no por nivel de funcionamiento cognitivo. **Conclusión:** la escala presenta un funcionamiento psicométrico adecuado en los pacientes con deterioro cognitivo leve. Se han encontrado relaciones entre la escala Valoración de las actividades de la vida diaria e instrumentales y las variables demográficas estudiadas. Destacar el factor protector de los roles desempeñados a lo largo de la vida para el mantenimiento de la autonomía. Tras este estudio disponemos de una escala que va a permitir evaluar los diferentes niveles de actividades de la vida diaria en pacientes con deterioro cognitivo.

DeCS Terapia Ocupacional; Actividades Cotidianas; Disfunción Cognitiva; Trastornos del Conocimiento; Análisis y Desempeño de Tareas; Psicometría; Estudios de Validación.

Summary

Objective: a good assessment of the performance level in the activities of daily living is crucial to develop treatments adapted to the needs of every patient. The aim of this article is to present the scale of "Instrumental activities of daily living (IADLs) and Activities of Daily Living Assessment" designed by Mariel Pellegrini; to carry out a psychometric study of its reliability and validity; and to study the relationships between cognitive impairment, demographic variables and Activities of Daily Living (ADL) and instrumental activities of daily living (IADL). **Methods:** 80 patients beginning treatment in the cognitive impairment unit were assessed. The Mini-Mental State Examination was administered and a reliability and validity analysis of the scale was performed. **Results:** the two subscales or sections (ADLs and IADLs) and the global assessment met the Cronbach Alpha criterion > 0.7. The total scores of the global assessment and its two subscales differentiated the functional performance of the sample divided by age and sex groups, but not by level of cognitive functioning. **Conclusion:** the scale produced an adequate psychometric functioning in patients with mild cognitive impairment. Correlations have been found between the ADLs and IADLs assessment scale and the demographic variables studied, highlighting the protective factor of the roles played throughout life in keeping patients' autonomy. This study provides an assessment tool that will allow to identify different ADLs performance levels in patients with cognitive impairment.

MeSH Occupational Therapy; Activities of Daily Living; Cognitive Dysfunction; Cognition Disorders; Task Performance and Analysis; Psychometrics; Validation Studies.

Como citar este documento

Martínez Martínez B, Duran Carrillo P, Escudero Bonet R, Arrarás Urdániz JI. Valoración de las actividades de la vida diaria en personas con deterioro cognitivo, estudio psicométrico de la escala VAVDI. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2017 [fecha de la consulta]; 15(27): 29-36 Disponible en: <http://www.revistatog.com/num27/pdfs/original3.pdf>

Lévanos_ Get up_Llévanos



Derechos de autor



Texto recibido: 13/001/2018 Texto aceptado: 22/04/2018 Texto publicado: 31/05/2018

^a Terapeuta ocupacional. Hospital de Día Psicogeriátrico. Unidad de Deterioro Cognitivo. Salud Mental - Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. E-mail de contacto: blanca.martinez.martinez@cfnavarra.es , ^b Terapeuta ocupacional. Centro San Francisco Javier. Salud Mental - Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. E-mail de contacto: pilar.duran.carrillo@cfnavarra.es , ^c Terapeuta ocupacional. Hospital de Día Psicogeriátrico. Unidad de Deterioro Cognitivo. Salud Mental - Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. E-mail de contacto: raquel.escudero.bonet@cfnavarra.es , ^d Psicólogo Clínico. Clínica de Rehabilitación de Salud Mental. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. Profesor de la UNED. E-mail de contacto: ji.arraras.urdaniz@cfnavarra.es .



Introducción

El deterioro a nivel bio-psico-social que sufre el ser humano con el paso del tiempo puede provocar una disminución de su nivel de autonomía, entre otras pueden verse afectadas las actividades de la vida diaria básicas (a partir de ahora AVD B) e instrumentales (a partir de ahora AVD I).

La pérdida de autonomía en la realización de las AVD B e I tiene un efecto negativo en el funcionamiento diario y la calidad de vida de la persona. Esto interfiere directamente en su sentimiento de utilidad y puede ser necesario introducir cambios, tanto en la manera de realizar estas AVD B e I, como en el propio entorno, de tal manera que se facilite el mantenimiento de la autonomía durante el mayor tiempo posible.

El filósofo austriaco Ludwig Wittgenstein⁽¹⁾ declaró una vez que "los aspectos de las cosas que son más importantes para nosotros se hallan ocultas debido a su simplicidad y familiaridad". De modo similar, la satisfacción vital no se determina por los sucesos momentáneos que dejan huellas significativas en nuestros recuerdos (bodas, graduaciones...), sino por nuestras tareas u ocupaciones diarias, que a menudo damos por hechas hasta que su realización se vuelve difícil o imposible.

"Independientemente de lo que produzca la disrupción en la habilidad de la persona para realizar sus actividades diarias, sea algo temporal o permanente, superar una limitación en el desempeño de una tarea es algo de gran importancia." Christiansen C.H⁽²⁾.

La Terapia Ocupacional facilita las interacciones entre la persona, el entorno o contexto y las actividades u ocupaciones con el fin de conseguir que la persona alcance el resultado deseado que respalde su salud y su participación en la vida. Los profesionales de Terapia Ocupacional ponen en práctica la teoría, la evidencia, el conocimiento y las destrezas con respecto al uso terapéutico de las ocupaciones para impactar positivamente en la salud, el bienestar y la satisfacción por la vida de la persona.

La valoración ocupacional y medir el nivel de desempeño en actividades de la vida diaria es de gran importancia para el tratamiento y para implementar estrategias de intervención adecuadas, adaptándonos a cada fase de la enfermedad.

La definición de actividad de la vida diaria tomada como referencia en este artículo pertenece al Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional: Ámbito de Competencia y Proceso, American Occupational Therapy Association⁽³⁾ (AOTA a partir de ahora) 2002. Marco en el que se basa la primera versión de la valoración utilizada para el estudio.

Para realizar la evaluación ocupacional de AVD B e I en personas con deterioro cognitivo que continuarán viviendo en la comunidad se utilizan diferentes herramientas propias de la disciplina como el Inventario de Tareas Rutinarias Ampliado⁽⁴⁾ (RTI-E) y otras no específicas de Terapia Ocupacional, ejemplo de estas últimas son el Índice de Barthel⁽⁵⁾, Escala de Lawton y Brody de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria⁽⁶⁾, Índice de Katz⁽⁷⁾, Escala sobre el perfil de habilidades de la vida cotidiana Life Skill Profile⁽⁸⁾ (LSP) y Cuestionario de actividades funcionales de la vida diaria de Johnson en su versión al español⁽⁹⁾ (ADLQ) entre otras.

Según Sanz Valer, P y Bellido Mainar, J.R⁽¹⁰⁾ en el artículo "Protocolo de evaluación ocupacional para hospitales de día de adultos de psiquiatría": un 10% de los terapeutas ocupacionales que respondieron al cuestionario utilizado para su investigación utilizaban una herramienta no específica de Terapia Ocupacional: BELS del Grupo Andaluz de Investigación en Salud Mental⁽¹¹⁾ (2000) otro 10% usan una evaluación estandarizada de autovaloración: Autoevaluación Ocupacional (OSA) de Baron, K. y col⁽¹²⁾, y un 60% utilizan para la evaluación de AVD herramientas propias o herramientas en proceso de validación. Valoración de actividades de la vida diaria en Psiquiatría de Guzmán, S⁽¹⁰⁾ y Valoración de las actividades de la vida diaria e instrumentales (a partir de ahora VAVDI) de Pellegrini, MC⁽¹³⁾ siendo esta última herramienta el objeto de nuestro estudio.

De acuerdo con lo expuesto anteriormente, con este estudio se pretende:

- ◆ Presentar la Escala de Valoración de las actividades de la vida diaria e instrumentales de Pellegrini, MC.
- ◆ Realizar un análisis estadístico de la fiabilidad y validez.
- ◆ Evaluar la relación existente entre el deterioro cognitivo, las variables demográficas y la



autonomía en las AVD, repercusión tanto en básicas como instrumentales.

Fundamentación

La Valoración de las actividades de la vida diaria e instrumentales (VAVDI), según recoge su autora Mariel Pellegrini⁽¹⁴⁾, es una evaluación que puede ser utilizada para evaluar el desempeño ocupacional de personas con problemas mentales, cognitivos y de la tercera edad que planifican o viven en la comunidad. Consta de un listado de comportamientos básicos requeridos para vivir de forma autónoma y fue diseñado para evaluar e identificar el grado de apoyo de terceros que requiere para desempeñar la actividad de manera segura en su entorno habitual.

El VAVDI a nivel teórico queda encuadrado por un lado, en el Modelo del Comportamiento Ocupacional de Terapia Ocupacional de Mary Reilly⁽¹⁵⁾, que guía el grado de apoyo de terceros necesario para desempeñar las diferentes actividades y el concepto de autonomía; por otro lado, se encuadra la clasificación de las actividades de la vida diaria e instrumentales en el Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional: Ámbito de Competencia y Proceso de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional⁽³⁾

El instrumento facilita el Análisis del Desempeño Ocupacional, identifica de manera clara los problemas actuales y potenciales de la persona y recoge el grado de apoyo de terceros que necesita para desempeñar la actividad a valorar por el terapeuta; recoge desde la graduación - adaptación de los objetos o tareas, hasta la asistencia de otros para desempeñar la actividad (verbal, táctil, imitación, etc.) para poder desempeñar de forma autónoma la actividad.

Para la obtención de la información el terapeuta ocupacional debe realizar una observación del desempeño de la persona para la realización de las diferentes actividades de la vida diaria e instrumentales en un ambiente que le resulte familiar y puede ampliar dicha información mediante una entrevista semiestructurada a la propia persona, familiar o cuidador.

Una vez recogida toda la información el terapeuta ocupacional asignará la puntuación que mejor se adecue al desempeño real del paciente para cada actividad que se va a evaluar. Los resultados recogidos en la valoración servirán para planificar la intervención en el área de las actividades de la vida diaria, así como el grado de apoyo de terceros necesario para realizar estas actividades con el mayor grado de autonomía posible. El VAVDI podrá ser utilizado para realizar las evaluaciones de seguimiento y alta de la persona del servicio.

El VAVDI está organizado en dos secciones o subescalas basándose en la clasificación que hace de éstas el Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional: Ámbito de Competencia y Proceso (AOTA 2002): actividades de la vida diaria (AVD) - También conocida como actividades básicas de la vida diaria (ABVD) o actividades personales de la vida diaria (APVD)-: orientadas al cuidado del propio cuerpo, y actividades de la vida diaria instrumentales (AVDI): orientadas a interactuar con el propio ambiente, estas últimas son más complejas y pueden ser más fácilmente delegables en terceros.

LISTADO DE ACTIVIDADES DE VAVDI

1-. Actividades de la vida diaria (AVD):

- A-. Higiene y arreglo personal.*
- B-. Vestirse.*
- C-. Baño – Ducha*
- D-. Movilidad funcional.*
- E-. Alimentarse.*
- F-. Higiene de toilette.*

2-. Actividades de la vida diaria instrumentales (AVDI):

- G-. Manejo del hogar*
- H-. Preparación de la comida*
- I-. Manejo del dinero*
- J-. Manejo de la medicación.*
- K-. Manejo de la ropa*



- L-. Movilidad en la comunidad
- M-. Shopping – Ir de compras
- N-. Utilizar dispositivos de comunicación

PUNTUACIONES DE ACTIVIDADES DEL VAVDI: de 1 a 5 en cada actividad a valorar, siendo 1 la puntuación más alta o funcional y 5 la más baja o disfuncional. (Ver tabla 1)

Puntuación:

- 1 Autónomo/Funcional: La persona realiza la actividad autónomamente y de forma segura.
- 2 Bajo apoyo de terceros: La persona realiza la actividad de forma segura con apoyo mínimo de terceros.
- 3 Mediano apoyo de terceros: La persona necesita supervisión y / o apoyo de terceros para completar el desempeño de la actividad.
- 4 Alto apoyo de terceros: La persona necesita supervisión constante y/o un alto apoyo de terceros para el desempeño de la actividad.
- 5 Dependiente/Disfuncional: La persona no puede desempeñar la actividad en forma segura y / o que la actividad sea realizada por terceros.

Tabla 1. VAVDI: puntuaciones mínimas y máximas por secciones

SECCIÓN VAVDI	Autonomía – Funcionalidad máxima	Dependencia / Disfuncionalidad máxima
AVD	6	30
AVDI	8	40
TOTAL ESCALA VAVDI	14	70

Fuente: Elaboración propia 2017

Métodos

Este estudio cuantitativo se ha realizado con una muestra consecutiva de 82 pacientes con deterioro cognitivo que iniciaban tratamiento presencial en la Unidad de Deterioro Cognitivo (a partir de ahora UDC), programa que depende del Hospital de día psicogeriátrico perteneciente a la Red de Salud Mental de Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea entre los años 2015-16.

Los criterios de inclusión en el estudio son:

1. Tener diagnóstico o juicio clínico de deterioro cognitivo y/o demencia con puntuación en test de cribado MMSE⁽¹⁶⁾ \geq a 17
2. Haber ingresado en la UDC para iniciar un tratamiento de estimulación cognitiva en la modalidad presencial.

Los criterios de exclusión en el estudio:

1. Presentar dificultades sensoriales o alteraciones conductuales graves que le impidan realizar el tratamiento de estimulación cognitiva.
2. No contar con información del funcionamiento de la persona por falta de apoyo familiar o de otras personas que actúen como informantes en la valoración del desempeño de las actividades de la vida diaria en el domicilio.

Los pacientes acuden a la UDC derivados desde las especialidades de neurología y geriatría. Tras la derivación se realiza la valoración de idoneidad. Las personas que cumplen los criterios de ingreso en la unidad participan en un tratamiento de estimulación cognitiva acorde a su perfil (teniendo en cuenta su edad, nivel cultural, y puntuación MMSE). Paralelo a este tratamiento se realiza apoyo familiar poniendo un especial cuidado en la valoración del funcionamiento en las actividades de la vida diaria y en el fomento de la autonomía personal de la persona con deterioro cognitivo en su entorno. En la evaluación inicial de Terapia Ocupacional se utiliza la Valoración de las actividades de la vida diaria e instrumentales (VAVDI) versión 2006.

Instrumentos de medida

Desde Terapia Ocupacional en la UDC se completa el VAVDI (2006) con la información ofrecida por el familiar en una entrevista individual semiestructurada.

Dentro de las diferentes herramientas de la evaluación de Psicología Clínica, en la entrevista de valoración pasan el Mini-Mental State Examination (MMSE) de Folstein et al. (1975) la versión adaptada por Lobo y col⁽¹⁶⁾, que utilizaremos para este estudio. Las puntuaciones de MMSE van de 0 a 30, con un punto de corte de 24 como indicativo de deterioro cognitivo.



Procedimiento de recogida de información

Se recogieron datos clínicos (diagnósticos) aportados por los profesionales y biográficos (edad, sexo, estado civil) aportados por el paciente.

El VAVDI se administra a las dos semanas de esta valoración de idoneidad, durante la primera semana de tratamiento en la unidad. Pasos que se realizan:

- 1) Entrega de la escala al familiar para cumplimentarla en el domicilio antes del inicio del tratamiento ambulatorio. (Valoración de idoneidad favorable)
- 2) El primer día de tratamiento presencial-grupal el familiar entrega la escala al terapeuta ocupacional (a partir de ahora TO) referente del caso y concreta una cita para entrevista semiestructurada.
- 3) El TO realiza la entrevista semiestructurada, dentro de la primera semana de tratamiento, con el familiar de referencia con los datos obtenidos se realiza la valoración inicial o pre-tratamiento identificando déficits, fortalezas y áreas de intervención. A partir de las áreas de intervención detectadas a lo largo de todo el ingreso en la UDC se asesora y se facilitan una serie de pautas durante la entrevista al familiar o cuidador principal para estimular y fomentar la autonomía en el domicilio y en la comunidad. A lo largo del ingreso el TO referente está disponible para cualquier tipo de consulta o cambio que se vaya produciendo en el funcionamiento del paciente.

Análisis estadísticos

Se han realizado análisis de frecuencias de las variables demográficas y clínicas, así como de las puntuaciones en el VAVDI y MMSE.

Fiabilidad: Se ha estudiado la fiabilidad de las dos áreas del VAVDI y del total de la escala, con el coeficiente Alpha de Cronbach⁽¹⁷⁾.

Validez: se ha realizado un análisis de correlaciones entre variables y de comparación de grupos conocidos. Se ha estudiado las correlaciones entre las dos áreas del VAVDI y la puntuación general, con las variables de edad y puntuaciones en el MMSE (correlación de Pearson), y se han comparado las puntuaciones en las dos áreas del VAVDI y en la puntuación general entre grupos organizados según la variable de sexo con la prueba U de Mann Whitney.

El tamaño muestral se ha calculado siguiendo las orientaciones de Tabachnik y Fidell⁽¹⁸⁾ de 5 pacientes por ítem para este tipo de estudios.

Análisis estadísticos

Este trabajo de investigación no tiene informe de comité de ética, pero se siguieron las recomendaciones de los principios éticos de la declaración de Helsinki. Además, todos los participantes fueron informados y tuvieron la posibilidad de revocar su participación en cualquier fase del estudio. En esta misma línea se ha respetado el anonimato y confidencialidad de todos los participantes en el estudio, atendiendo a la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, sobre la Protección de Datos de Carácter Personal.

Resultados

Se han recogido datos de familiares de 80 pacientes a los que se les ha administrado la escala (VAVDI) de un total de 82 que cumplían los criterios de inclusión. Los motivos por los que no completaron la escala han sido la falta de apoyo familiar (1) y no querer iniciar el tratamiento (1). Se contestaron todos los ítems del VAVDI en todos los pacientes.

Las características clínicas y demográficas de la muestra se presentan en la Tabla 2. La media de edad era 74,8 años. Había un predominio de mujeres 61,3%. La media en el MMSE era 23,3. Hay un predominio de diagnósticos de trastornos mentales orgánicos.

Las puntuaciones medias en el VAVDI indicaban que las limitaciones en AVD básicas (9,1) eran bajas, moderadas en AVD instrumentales (21,2) y algo menores en el conjunto de la escala (30,2) (Tabla 3).



El porcentaje de efecto suelo era moderado en las actividades de la vida diaria básicas (Tabla 3).

No se daba efecto suelo en las instrumentales y en el total de la escala.

No había efecto techo en ninguna de las tres áreas. El rango de respuestas era amplio en las tres áreas del cuestionario.

Fiabilidad: las dos secciones y el global de la escala cumplen el criterio ≥ 0.7

En el análisis de las correlaciones que muestra la Tabla 4, se han encontrado relaciones significativas entre las puntuaciones del VAVDI y la variable de edad: pacientes más jóvenes tienden a presentar mejores puntuaciones en las tres áreas del VAVDI.

No se han encontrado correlaciones significativas entre el VAVDI y el MMSE.

En el análisis de comparación de grupos organizados por la variable sexo, se han encontrado relaciones significativas: pacientes mujeres han ofrecido mejores puntuaciones en las tres áreas del VAVDI (ver Tabla 4).

Tabla 2: Características de la muestra

Área	Media	D. T.	N	%
Edad				
Rango 57-87	74.8	6.9		
Sexo				
Mujer			49	61.3
Varón			31	38.7
Estado civil				
Casado			55	68.8
Soltero			3	3.7
Viudo			22	27.5
MMSE				
(Rango 18-30)	23.3	2.9		
Diagnósticos	(CIE 10)			
F00-F09	70	87.5		
F25	1	1.2		
F30	7	8.7		
F40	1	1.2		
F60	1	1.2		

Fuente: Elaboración propia 2017

Tabla 3: Valores en las áreas del cuestionario

Área	Media	D. T.	Alpha	Suelo (%)	Techo (%)	Rango
Actividades de la vida diaria básicas	9.1	3.3	0.82	22.5	0	15 (6-21)
Actividades de la vida diaria instrumentales	21.2	5.9	0.82	0	0	25 (9-34)
Valoración de actividades de la vida diaria TOTAL	30.2	8.2	0.87	0	0	34 (16-50)

Fuente: Elaboración propia 2017

Tabla 4: Correlaciones entre variables y comparación entre grupos conocidos

Área	R	P
Minimental		
AVDB	-0.052	N.S.
AVDI	-0.214	N.S.
VAVDIT	-0.171	N.S.
Edad		
AVDB	0.313	0.005
AVDI	0.285	0.012
VAVDIT	0.328	0.004
	Media (d.t.)	Media (d.t.)
Sexo	Mujer	Varón
AVDB	8.6 (3.2)	9.8 (3.3)
AVDI	19.2 (5.1)	24.4 (3.7)
VAVDIT	27.8(5.2)	34.1 (9.2)

R: correlación de Pearson. Fuente: Elaboración propia 2018

Discusión

Los resultados del estudio de validación muestran que la escala de Valoración de actividades de la vida diaria e instrumentales (VAVDI) presenta un funcionamiento psicométrico adecuado: recoge un rango amplio de puntuaciones, no se da un efecto techo y el efecto suelo sólo aparece de forma moderada en un área de la escala, los valores de fiabilidad superan el criterio de 0.7, y el VAVDI diferencia entre grupos organizados por edad y sexo. Las características demográficas y clínicas son representativas de las personas que habitualmente inician tratamiento en la Unidad de Deterioro Cognitivo.

El hecho de que el VAVDI pudiera ser aplicado a la mayoría de los pacientes y que todos los ítems fueran contestados nos orienta a una buena aceptación de la escala. El rango de respuestas en las



áreas del VAVDI, la ausencia de efecto techo en las tres áreas y de efecto suelo en dos de ellas, orientan a que el cuestionario puede recoger las características de una variedad de pacientes.

Las puntuaciones medias en la escala, con limitaciones bajas en actividades de la vida diaria básicas y moderadas en actividades de la vida diaria instrumentales son acordes a la situación de las personas que acuden a la unidad.

Su grado de deterioro es leve-moderado, mantienen un nivel importante de autonomía y acuden a tratamiento ambulatorio, por lo que es esperable que se dé una afectación en parte a las actividades de la vida diaria instrumentales y muy poco a las básicas. Los resultados del análisis de fiabilidad son satisfactorios: las tres áreas del VAVDI superan de manera clara el criterio de puntuación en el Alpha de Cronbach sin ser tampoco estos coeficientes muy elevados.

Las diferencias por sexo coinciden con las encontradas en otros estudios⁽¹⁹⁾, como el de Tomás et al⁽²⁰⁾. Estos autores encuentran que los hombres independientemente de su estado de salud son más dependientes en actividades de la vida diaria instrumentales (manejo de hogar, lavado de ropa y preparación de la comida) y las mujeres presentan un peor desempeño en el uso de medios de transporte y gestión del dinero, de forma que lo que sucede en la vejez es una continuación de los roles desempeñados en las etapas anteriores de la vida. Destaca la incapacidad sobrevenida en mujeres es debida principalmente por deterioro de la salud física y/o mental, y en los hombres, la no participación o desempeño en algunas áreas, se debe a su condición masculina y roles asociados.

Además, entienden que puede haber un componente cultural importante en las diferencias en las actividades de la vida diaria instrumentales. Es esperable que con el desarrollo de políticas de igualdad de género y la evolución de la sociedad actual hacia la asunción de las actividades de la vida diaria instrumentales por ambos sexos, estas diferencias por sexo tiendan a desaparecer, y la pérdida de funcionalidad se podrá entender que dependerá más de otras variables, como el funcionamiento previo de la persona a lo largo de su vida y de su estado de salud física o mental.

Las diferencias entre grupos organizados por edad resultan satisfactorias: es esperable un mayor nivel de limitación en personas con más edad debido a un nivel más bajo en su funcionamiento físico general relacionado con el proceso de envejecimiento y la posible mayor presencia de comorbilidad.

No se han encontrado diferencias significativas entre grupos organizados por valores en el MMSE. Esta falta de diferencias puede estar relacionada con que los pacientes de la muestra no presentaban una variedad amplia de puntuaciones en el MMSE: los pacientes con más limitaciones cognitivas no acuden a la Unidad de Deterioro Cognitivo. Este estudio se podría haber beneficiado de haber contado con un diseño longitudinal en el que el VAVDI se hubiera administrado en varios momentos del proceso de evolución del deterioro cognitivo, para valorar su respuesta al cambio.

Consideramos interesante el estudiar en futuros trabajos la relación del desempeño funcional a través del VAVDI con otras variables como el estado de ánimo, factor clave en el funcionamiento de las personas con deterioro cognitivo. También la relación entre la presencia de enfermedades orgánicas concomitantes que puedan influir en la evolución del deterioro cognitivo y la funcionalidad del paciente.

Además, el analizar el funcionamiento psicométrico del VAVDI y el desempeño funcional en pacientes de otras poblaciones con deterioro cognitivo, como son los pacientes con psicosis. En esta población se podría estudiar las posibles relaciones entre la repercusión funcional y variables demográficas y clínicas: edad, apoyo familiar, años de evolución de la enfermedad, sintomatología negativa, grado de sobreprotección, y otras.

Conclusión

En este trabajo hemos presentado la escala de Valoración de las actividades de la vida diaria e instrumentales "VAVDI". Dicho instrumento presenta un nivel de aceptación elevado y un funcionamiento psicométrico adecuado en su administración a pacientes con deterioro cognitivo leve tratados en la Unidad de Deterioro Cognitivo. Hemos encontrado relaciones entre la escala VAVDI y las variables demográficas. Destaca la importancia de los roles desempeñados a lo largo de la vida que actúan como factor de protección para la autonomía de personas que presentan deterioro



cognitivo leve y moderado.

Tras este estudio disponemos de una escala de actividades de la vida diaria que nos va a permitir valorar los diferentes niveles de funcionalidad, en AVD B y AVD I, que los pacientes con deterioro cognitivo puedan presentar.

Agradecimientos Agradecer a la autora de la valoración Mariel Pellegrini su permiso para la utilización de la herramienta. Los autores de la presente investigación quieren declarar que no tienen ningún conflicto de intereses, y que la investigación no ha recibido financiación para su realización.

Referencias bibliográficas

1. Wittgenstein L. Tractatus logico-philosophicus (1921; edición). Madrid: Alianza Editorial 2009.
2. Christiansenc C, CM Baum. Occupational therapy: Enabling function and well-being. 2ª ed. New Jersey: Slack; 1997.
3. Grupo de Trabajo de Terapia Ocupacional en Geriátrica de la Comisión para el Desarrollo de la Terapia Ocupacional. Marco de trabajo para la práctica de la terapia ocupacional: ámbito de competencia y proceso. 2005. Adaptación al español del artículo: The American Journal of Occupational Therapy. November/December 2002; Occupational Therapy Practice Framework: Domain and process.
4. Allen CK. Treatment plans in cognitive rehabilitation. Occup Ther Pract. 1989; 1: 1-8.
5. Mahoney FI, Barthel DW. Funtional Evaluation: the Barthel Index. Md State Med J. 1965; 14: 61-65.
6. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. Gerontologist. 1969; 9:179-86.
7. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, y cols. Studies of illness in the age: the index of ADL a standarized measure of biological and psykosocial function. JAMA. 1963 Sep 21; 185: 914-919.
8. Rosen A, Hadzi-Pavlovic D, Parker G. The Life Skills Profile: a measure assessing functional and disability in Schizophrenia. Schizophr Bull. 1989. 15: 325-337.
9. Johnson N, Barion A, Rademaker A, Rehkemper G, Weintraub S. The activities of daily living questionnaire: a validation study in patients with dementia. Alzheimer Dis Assoc Disord 2004; 18 (4): 223-30.
10. Sanz Valer P, Bellido Mainar JR. Protocolo del proceso de evaluación ocupacional para hospitales de día de adultos de psiquiatría. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2012 [fecha de la consulta]; 9(15): [34 p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num15/pdfs/original8.pdf>
11. Driscoll CO, Leff J. The Taps Project. 8: Design of the research study on the long-stay patients. Br J Psychiatry 1993; 162(Supl 19): 18-24
12. Baron K, Kielhofner G, Iyenger A, Goldhammer V, Wolenski J. Manual del Usuario de la Autoevaluación Ocupacional (OSA) Versión 2.2. 1998.
13. Pellegrini M. Instrumentos de Evaluación en Psiquiatría. En: Libro de ponencias: II Jornadas de TO en Salud Mental de País Vasco. Vitoria-Gasteiz; Octubre 2004.
14. Pellegrini M. Valoración de las actividades de la vida diaria e instrumentales (VAVDI): Estudio de investigación clínica. Buenos Aires: Alpha ocupacional; 2009/2006.
15. Reilly M. Play as exploratory learning. Beverly Hills. USA: Ed Sage Publications; 1974.
16. Lobo A, Saz P, Marcos G y el grupo de trabajo ZARADEMP. Examen cognoscitivo MINI MENTAL. Madrid: TEA Eds; 2002.
17. Oliden PE, Zumbo BD. Coeficientes de fiabilidad para escalas de respuesta categórica ordenada. Psicothema; 2008; 20(4), 896-901.
18. Tabachnik BJ, Fidell LS. Using multivariate statistics. 4th edition. Boston: Allyn&Bacon; 2001.
19. Pérez L. Construcción social de la vejez: el sexo y la dependencia. Rev. Esp. Geriatr. Gerontol; 2003; 38 (6):308-10.
20. Tomás C, Zunzunegui MV, Moreno LA, Germán C. Dependencia evitable para las actividades de la vida diaria: una perspectiva de género. Rev. Esp. Geriatr. Gerontol. 2003; 38 (6):327-33.

Lévanos_Get up_Llévanos



Derechos de autor

