



EL TEST MONGIL DE ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA BÁSICAS, INSTRUMENTALES Y AVANZADAS Y SU UTILIDAD EN EL ENVEJECIMIENTO

Rosa López Mongil.

Médico Geriatra. Jefe de Sección de Servicios Sociales.
Centro Asistencial Dr. Villacián. Diputación de Valladolid.

Tlfno.: 678 79 00 44

rosalopezmongil@gmail.com

José Antonio López Trigo

Médico geriatra. Presidente de la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. Málaga.

Alfonso Gordaliza Ramos.

Catedrático de Estadística. Universidad de Valladolid.

Fecha de recepción: 20 de Septiembre de 2013

Fecha de admisión: 12 de Noviembre de 2013

ABSTRACT

The functional deterioration of the organism seems to start when the secretion of the growth hormone descends, and this hormone starts showing the ageing when the vitality descends and proportionally the vulnerability increases.

Ageing is a process that descends intrinsically and it is connected with the fragility, which is a condition that precedes the disabilities.

In terms of gerontology is required a global approach that settles in the consequences of the disease and its psychological and social dimensions, because all this has a repercussion in terms of health that we know as "functions" of the individual and moreover in life's quality.

It is a priority to reach the quantifications or objectivity of the functional phase of the individuals that form the population, to create a result based on the research of the population that can serve as a reference and also can allow comparative conclusions.

Taking into account the test CM 98 Basic activities of daily living (BADL) and instrumental activities of daily living (IADL) following the structure, the criterion of construction and the characteristics of the test, It is proposed to use test Mongil of BADL, IADL and Advanced activities of daily living (AADL), that suppose an innovation because with a simple change in the order of the application of the questions, they show prominent benefits.

Basing on theses benefits we outline an increase on the facility of executing these tests because they present a logical order and, as a result of this fact is possible to obtain information related with the presence of cognitive impairment and/or dementia in the tests.

Another aspect to consider is the possibility of being used as a useful test in the course of a psychodiagnosis in the various levels of care where seniors are attended: consultations for those resi-



ding in the community, nursing home and hospitals. These measurements also have a great interest not only to clinicians but also for health economists for its direct relationship with the dependence.

Key words: Functional assessment, geriatric assessment, nursing home, dependence, dementia.

RESUMEN

El declive funcional del organismo parece comenzar cuando desciende la secreción de hormona del crecimiento, manifestándose el envejecimiento cuando decrece la vitalidad y proporcionalmente aumenta la vulnerabilidad. El envejecimiento es un proceso decreciente intrínsecamente unido a la fragilidad, que es una condición que antecede a la discapacidad. En gerontología se precisa un abordaje global que integre las consecuencias de la enfermedad y sus dimensiones psicológicas y sociales, pues todo ello repercute en lo que en términos de salud llamamos función del individuo y por ende en su calidad de vida. Es prioritario llegar a la cuantificación y objetivación del estado funcional de los individuos integrantes de poblaciones para que el resultado, como base del estudio poblacional, sirva de referencia y permita conclusiones comparativas. Es por ello que partiendo de los test CM 98 de Actividades de la Vida Diaria (AVD) Básicas (B) e Instrumentales (I) y siguiendo la estructura, criterios de construcción y características de estas pruebas, se proponen los test Mongil de AVD B, I y Avanzadas (A) que suponen una innovación pues con tan sólo un cambio en el orden de aplicación de las preguntas muestran unos beneficios reseñables. Entre los mismos destacamos la mayor facilidad para poder ejecutar estas pruebas pues presentan un orden lógico y como resultado del mismo se obtiene información vinculada con la presencia de deterioro cognitivo y/o demencia en los tres test. Otro aspecto a considerar es la posibilidad de ser utilizados como prueba útil en el transcurso de un psicodiagnóstico en los distintos niveles asistenciales donde se atiende a personas mayores: consultas para aquellos que residen en la comunidad, residencias y hospitales. Estas mediciones tienen, además, un alto interés no sólo para los clínicos sino también para los economistas de la salud por su relación directa con la dependencia.

Palabras clave: Valoración funcional, valoración geriátrica, residencias, dependencia, demencia.

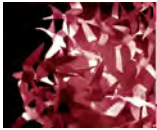
INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso decreciente intrínsecamente unido a la fragilidad, que es una condición que antecede a la discapacidad. La valoración funcional surgió de la necesidad que tenía la rehabilitación de evaluar la efectividad del tratamiento, el progreso de sus pacientes y la planificación de las necesidades de servicios, y actualmente se han reconocido múltiples utilidades en otros campos.

Los trabajos de investigación de Valoración Multidisciplinar, definida como el proceso diagnóstico multidimensional e interdisciplinario diseñado para identificar y cuantificar problemas médicos, para evaluar capacidades funcionales y psicosociales, alcanzar un plan de tratamiento global, optimizar la utilización de recursos asistenciales y garantizar la continuidad de los cuidados y la gran preocupación por la dependencia y por la rehabilitación, nos hacen plantear el objetivo de la construcción de nuevos tests que cumplan las características de facilidad de uso, rapidez de manejo y utilidad tanto en el cribado funcional como en la aproximación con el deterioro cognitivo.

ÁREAS DE LA VALORACIÓN GERIÁTRICA

Fruto de la interacción de problemas médicos, psicológicos y socioeconómicos, nace la Valoración Geriátrica, que recoge información sobre todas estas áreas con el objetivo de detectar el estado actual del anciano, y prevenir la pérdida de su capacidad funcional, siendo ésta una cuestión vital dada la alta vulnerabilidad del paciente geriátrico.



La información relativa al paciente se compone del modelo biopsicosocial, siendo sus tres principales esferas la biomédica, la psicológica y la social, y de las tres escalas funcionales de las Actividades de la Vida Diaria, (AVD), la básica (B), la instrumental (I) y la avanzada (A). Desde este punto de vista, el concepto de Valoración Integral lleva emparejada la necesidad de profundizar en las cuatro áreas geriátricas clásicas: clínica, mental, social y funcional, así como en la relación que existe entre ellas.

La valoración funcional es una estrategia válida para seleccionar los ancianos con riesgo de pérdida total de su autonomía, candidatos por tanto a la asistencia geriátrica. Se entiende por "Función" la capacidad personal para adaptarse a los problemas que plantea la vida diaria. Su valoración es esencial para fijar un juicio clínico y un pronóstico adecuados, y para diseñar un tratamiento eficaz así como planificar los cuidados geriátricos necesarios.

Ya sea en el campo de la patología y del deterioro, como en el de la capacidad funcional, existe una gran variabilidad individual, que es preciso medir o registrar.

MÉTODO

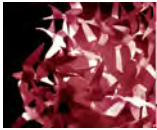
Se realizó una búsqueda de instrumentos para medir AVDB, AVDI y AVDA. Los instrumentos identificados se categorizaron inicialmente en dos grupos para pasar a seleccionar los test CM 98, (anexo 1) que suponen ventajas añadidas sobre el gold standard de cada grupo, en las AVDB, el Índice de Barthel, y en las AVDI, la escala de Lawton y Brody.

Este instrumento CM 98 de AVDB y el de AVDI, fue estudiado en profundidad con los criterios de referencia de la publicación original. Está validado en castellano y analizado su contenido y propósito para el que fue creada la prueba, muestra en la que fue validada, grado de facilidad de ejecución de las pruebas (formato e ítems), tipo de administración, sistema de codificación de las respuestas y características psicométricas (validez, fiabilidad y otras). Tras este análisis se diseñó un nuevo modelo, consistente en modificar el orden de los ítems, lo que suponía ventajas adicionales al mejorar la aplicabilidad y suponer una mayor facilidad de respuesta para la persona mayor por seguir una estructura más coherente. A estos nuevos modelos se les asigna la denominación de Test Mongil de AVDB y de AVDI y posteriormente se construyó un nuevo test para las AVDA con la misma estructura y características de los anteriores (anexo 2).

RESULTADOS

El test de AVDB (anexo 2) se caracteriza por ser un instrumento original en el que se comienza valorando la función de caminar(1) que es la más simple de conocer tras la observación. La 2ª función íntimamente relacionada con la anterior es sentarse /levantarse y acostarse(2) y la 3ª es subir y bajar escaleras(3), todas ellas constituyen funciones que integran la movilidad. Tras las mismas el siguiente ítem es el desplazamiento hasta el aseo y uso del servicio o cuarto de baño(4), asearse y/o arreglarse(5) y baño o ducha(6) y finalmente restan las cuatro últimas funciones que son las que integran la escala de Blessed utilizada en la valoración cognitiva en demencias que son: comer(7), vestirse y desvestirse(8) y la incontinencia, que en el test Mongil se subdivide en: incontinencia urinaria(9) (escape de orina) e incontinencia fecal(10) (escape de heces). Como característica de todo el test cada pregunta al igual que los test CM98 se codifica con 3 respuestas, puntuando como 0 el no precisar ayuda o no escaparse la orina, con 1, si se precisa ayuda y con 2 ser incapaz de realizar la función o ser incontinente. Este sistema de puntuación (a mayor puntuación mayor deterioro) se elige para coincidir con el propósito de nuestro quehacer que consiste en reducir la dependencia y poder objetivarlo, registrando la evolución o seguimiento.

El test Mongil de AVDI se inicia con las cuatro funciones que Barberguer Gateau y cols. consideran que son fundamentales para predecir demencia, éstas son: uso del teléfono(1), uso de



medios de transporte(2), uso de la medicación(3) y manejo de dinero(4). A continuación planteamos analizar la función hacer compras(5), por estar relacionada con el manejo del dinero, y siguen tres funciones a realizar en el domicilio o habitación donde reside la persona, como son : realizar tareas domésticas(6), lavar la ropa(7) y hacer la comida(8).

Se plantea el mismo sistema de puntuación que para el test Mongil de AVDB, es decir, a mayor puntuación, mayor grado de dependencia y siempre el objetivo a perseguir será disminuir este grado de dependencia objetivándolo con la disminución que la puntuación vaya sufriendo.

El test Mongil de AVDA incluye la valoración de 15 funciones. Comienza por la lectura(1), sigue con la escritura(2). La tercera función es ver la televisión y/o escuchar la radio(3), como funciones más frecuentes por ser actividades muy cotidianas. Continúa con actividades beneficiosas para el entrenamiento cognitivo y/o aficiones, como son : práctica de actividades de entrenamiento cognitivo(4) (sopas de letras, crucigramas, sudokus, refranes, y otras), actividades artísticas o manualidades(5), fisioterapia y/o actividad física(6), actividades religiosas(7), juegos de mesa(8) (juegos de cartas, dominó, juego de la oca, etc.), actividades musicales(9), informática(10). A continuación se analizan dos funciones a realizar al aire libre : pasear fuera de la vivienda habitual(11) y actividades de jardinería y horticultura(12). Las tres últimas funciones que incluimos se vinculan con las actividades sociales y el ocio, así tenemos: mantener relaciones sociales(13), participar en excursiones/viajes(14) e ir al cine/teatro/conciertos(15).

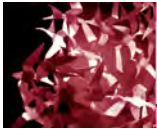
El test Mongil de AVDA es un instrumento que aporta información que nos ayuda a conocer si la persona desarrolla un envejecimiento activo. Otra de sus características es que este conjunto de actividades no son específicas del anciano.

Las tres variantes del test Mongil (AVD básicas, instrumentales y avanzadas), son de fácil y rápida aplicación, incluso pueden ser autoaplicados, aunque lo general es la heteroaplicación, y sus propiedades psicométricas han sido suficientemente desarrolladas.

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

En nuestro trabajo presentamos tres test dirigidos a valorar la capacidad funcional en su conjunto, entendida como la capacidad para procurarse y realizar los propios cuidados personales, para desarrollar las actividades físicas necesarias para atender la salud física y mental, atender el control emocional y acometer los roles sociales. Los resultados muestran que es posible utilizar estos test siguiendo un orden lógico por disponer de un instrumento que nos ofrece los tres grupos de AVD: A, I y B, desde las más complejas a las esenciales para el autocuidado. Así se puede modificar nuestro conocimiento de las personas que envejecen, mejorándolo, pues generalmente sólo se aplica pruebas para valorar AVDB o AVDI. además como en todas las funciones se mantiene el mismo constructo se facilita la tarea al no tener que considerar con cada instrumento de medición un propio y diferente sistema de puntuación. Esto ocurre por ejemplo si utilizamos el Índice de Barthel para valoración de AVDB, cada función tiene un número diferente de respuestas y si luego elegimos la escala de Lawton y Brody para valorar las AVDI vuelve a suceder lo mismo, cada opción de respuesta puntúa de una manera.

El disponer con el test Mongil del mismo modelo, que siempre plantea tres opciones de respuesta (sin ayuda, con ayuda e incapaz) para AVDB y AVDI o (Habitualmente, en ocasiones o nunca) para las AVDA, facilita la aplicación de la prueba suponiendo un ahorro de tiempo para el profesional. La interpretación de los resultados de cada uno de los test es otro dato favorable pues en todas las pruebas puntuaciones altas siempre significan dependencia, siendo el objetivo a perseguir disminuir esa puntuación. El poder medir o registrar fácilmente con los test Mongil la funcionalidad previa y tener conocimiento de la situación de partida o situación basal es esencial en la valoración de la personas mayores, así como conocer puntualmente los cambios en la función persiguiendo siempre lograr el nivel más alto posible de capacidad funcional lo que redundará directamente en una mejor calidad de cuidado.



Es importante conocer que la función tiene un vínculo directo con el envejecimiento y se aprecia al preguntarse si nos encontramos envejecidos. Una persona que se siente útil que percibe que no ha perdido facultades, que sabe que funciona, no se siente envejecida. Así cuando una persona deja de hacer actividades que antes realizaba, habitualmente las primeras que se pierden son las AVDA, seguidamente las AVDI y finalmente las AVDB, es cuando se siente realmente viejo. Por tanto la repercusión funcional del envejecimiento cobra una enorme importancia, sobre todo teniendo en cuenta el progresivo y casi imparable crecimiento de la población anciana.

Es preciso conocer que el alcance de la medición puede resultar insatisfactorio o falseado, dependiendo de factores tales como los posibles prejuicios de los observadores, la variabilidad de la situación, o la incapacidad del baremo de medición para la detección de matices.

Como empeño prioritario, los profesionales dedicados a la geriatría y gerontología deberían asumir la realización de estudios, dentro del contexto europeo, que considerasen la Valoración funcional como el instrumento que facilita la resolución de los problemas diagnósticos, terapéuticos, rehabilitativos y asistenciales, tanto en pacientes agudos como crónicos.

La implementación de un modelo de valoración funcional que contemple AVD avanzadas, instrumentales y básicas, es esencial en la práctica geriátrica y gerontológica.

Es fácil comprobar la gran heterogeneidad de las escalas que habitualmente empleamos, ello impide la comparación de resultados.

Los test Mongil son breves y presentan criterios prácticos de aplicabilidad de cara a establecer la mayor eficacia y eficiencia posibles en la práctica diaria. Pueden ser utilizados en distintos niveles de atención a los mayores (comunidad, residencia, hospital) con el observador disponible (Observador directo o informador fiable).

Los test Mongil diseñados para valorar AVDA y AVDI correlacionan mejor con el deterioro cognitivo en las fases iniciales, y el diseñado para AVDB correlaciona mejor con deterioros moderados y demencia, apoyándonos en el principio clave de la jerarquía funcional.

Finalmente, indicaremos que los test Mongil pueden utilizarse tanto en investigaciones longitudinales como en la práctica clínica, proporcionando información importante tanto en situaciones de dependencia como en deterioro cognitivo/demencia, y lo esencial, su utilidad en el análisis de la calidad de cuidados de cara a optimizar los resultados en la valoración funcional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López Mongil, R. (2000). Valoración Geriátrica en Residencias de Ancianos. Servicio de Publicaciones. Centro de Estudios y Documentación Diputación de Valladolid.
2. López Mongil, R. (2000). Nuevas aplicaciones de la Valoración Funcional en residencias de ancianos. Geriátrianet.com. Revista electrónica de Geriátria 2 (2).
3. López Mongil, R. (1999). Un nuevo instrumento de valoración funcional. Aplicación en residencias de ancianos. Residencial, 16,40-61.
4. López Mongil, R. (2000). El médico en la Residencia. Instrumentos: La historia clínica, detección de signos y escalas a utilizar. En Medicina Geriátrica en Residencias". EDIMSA.
5. López Mongil, R, Gordaliza Ramos, A., Pastor Cuadrado, B., Alonso Rodríguez, L., López Trigo, J.A.,Carranza Priante, M (2013,noviembre). Demencia y valoración funcional. Test Mongil de Actividades de la Vida Diaria Básicas (ABVD) e instrumentales (AIVD). Comunicación presentada al Congreso de la Sociedad Española Neurología. Barcelona.
6. López Mongil, R , Gordaliza Ramos, A. Pastor Cuadrado, B . Carranza Priante, MJ. Alonso Rodríguez, L (2013, diciembre). Valoración funcional: imprescindible en el diagnóstico, seguimiento e intervención en demencias. Test Mongil de actividades de la vida diaria básicas, instrumentales y avanzadas. Comunicación presentada al congreso de la Fundación



- General de la Universidad de Salamanca, Salamanca.
7. López Mongil, R., Gordaliza Ramos, A., Cano Calderón R., Alonso Bravo, JA., Iglesias Ranilla S., y Pastor Cuadrado, B (2013). Valor de la medición de actividades avanzadas de la vida diaria y su relación con la función cognitiva. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 48, 9
 8. Martín Graczyk A.I (2002). Síndrome de Inmovilidad. *Geriatría en Atención Primaria* (3ª ed.) . Madrid :Aula Médica.
 9. Test CM 98 de Actividades de la Vida Diaria Básicas e Instrumentales. En : " Medición Clínica de la Demencia ". Una guía de recursos. Fondo Editorial Instituto De Investigaciones Psiquiátricas. 2001. Págs.359-368.