



REVISIÓN

Instrumentos de medida más frecuentemente empleados en la valoración del traumatismo craneoencefálico

S. Laxe*, E. Capdevila Tomás y B. Castaño Monsalvez

Unidad de Daño Cerebral, Institut Guttmann-UAB, Badalona, Barcelona, España

Recibido el 2 de junio de 2013; aceptado el 2 de septiembre de 2013

Disponible en Internet el 10 de octubre de 2013

PALABRAS CLAVE

Medidas de resultado;
Escala;
Rehabilitación;
Daño cerebral;
Traumatismo

KEYWORDS

Outcome assessment;
Scales;
Rehabilitation;
Brain damage;
Traumatism

Resumen

Introducción: La heterogeneidad de secuelas tras un traumatismo craneoencefálico (TCE) hace que la descripción del espectro funcional sea compleja. Por ello es esencial el uso de instrumentos de medida para evaluar su estado funcional, así como su evolución a lo largo del tiempo.

Objetivo: Identificar qué escalas son las más frecuentemente empleadas en esta población. Estrategia de búsqueda: se realizó una búsqueda sistemática de escalas a través de Pubmed, Embase y psycINFO.

Resultados: La *Functional Independence Measure* (FIM), la *Glasgow Outcome Scale* (GOS), la *Disability Rating Scale* (DRS), el *Barthel Index* (BI), el *Community Integration Questionnaire* (CIQ), el *Rancho Los Amigos Level of Cognitive Functional Scale* (RLS LCFS) y varios test cognitivos *Wechsler Adult Intelligence Scale* (WAIS), el *Wisconsin Card Sorting Test* (WCST), el *Galveston Orientation Amnesia Test* (GOAT), el *California Verbal Learning Test* (CVLT) y el *Mini-mental State Examination* (MMSE) aparecieron nombrados en más del 10% de los artículos.

Conclusiones: La complejidad de secuelas tras un TCE explica la gran cantidad de escalas halladas. El presente artículo proporciona información sobre las más frecuentemente empleadas, así como sus características, permitiendo a los clínicos e investigadores seleccionar el instrumento de medida que más favorezca su área de interés.

© 2013 Elsevier España, S.L. y SERMEF. Todos los derechos reservados.

Measurement instruments most frequently used in the evaluation of traumatic brain injury

Abstract

Introduction: The description of the functional spectrum after Traumatic Brain Injury (TBI) is complex due to the heterogeneity of its sequelae. Thus, use of measurement instruments is of utmost importance to evaluate its functional status and evolution throughout time.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: slaxe@guttmann.com (S. Laxe).

Objective: To identify the scales used most frequently in this population. Search strategy: A systematic search was done for scales using Pubmed, Embase and psycINFO.

Results: The Functional Independence Measure (FIM), Glasgow Outcome Scale (GOS), Disability Rating Scale (DRS), Barthel Index (BI), Community Integration Questionnaire (CIQ), Rancho Los Amigos Level of Cognitive Functional Scale (RLS LCFS) and several cognitive tests - Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS), Wisconsin Card Sorting Test (WCST), Galveston Orientation Amnesia Test (GOAT), California Verbal Learning Test (CVLT) and Mini-mental State Examination (MMSE) were used in more than 10% of the articles.

Conclusions: The complexity of sequels after TBI explains the large amount of scales found. This article provides information on the most frequently used scales as well as their characteristics, allowing the clinicians and researchers to choose the best measurement instrument for their area of interest.

© 2013 Elsevier España, S.L. and SERMEF. All rights reserved.

Introducción

El traumatismo craneoencefálico (TCE) es la causa de discapacidad y de muerte más frecuente en gente joven, y se estima que en Europa viven alrededor de 7,8 millones de personas con algún tipo de discapacidad secundaria a ello^{1,2}. La heterogeneidad de las secuelas, que abarcan desde trastornos de conciencia, déficits motores y sensoriales hasta problemas endocrinológicos, crisis comiciales, déficits cognitivos o afectación de la conducta hacen que el espectro funcional sea complejo. La posibilidad de que estas cambien a lo largo del tiempo genera incertidumbre sobre la previsión de futuro^{3,4}.

La rehabilitación persigue la búsqueda del mayor nivel de autonomía posible, con el fin último de alcanzar la máxima calidad de vida de aquellos que sufren una discapacidad. En esta tesitura la rehabilitación es entendida como una estrategia de salud que se inicia una vez transcurridas las fases de prevención y de tratamiento agudo, y que establece unos objetivos que en términos concretos varían de paciente a paciente, pero también a lo largo del tiempo⁵. Es por esto que el conocimiento de las secuelas tras un TCE, y consiguientemente la descripción de su estado de funcionalidad, es fundamental para realizar no solo un correcto manejo clínico, sino también para identificar los objetivos del tratamiento, cuantificar resultados y crear planes de intervención cuyo fin último es el de obtener una mejor integración comunitaria⁶.

Un componente clave en la consecución de esta empresa viene determinado por el uso de instrumentos de medida o escalas de valoración.

Es sobre los años 70 cuando el desarrollo de instrumentos de medida y su aplicación se extiende en los sistemas de salud de forma paralela a la introducción de un nuevo modelo de paradigma en los sistemas sanitarios, que se etiquetó como *medicina basada en la evidencia*. En este nuevo marco la búsqueda de indicadores de salud, de efectividad en el tratamiento y de calidad de vida es la base de un nuevo modelo de praxis clínica. Las escalas de valoración ofrecen al profesional una forma práctica, validada y estandarizada para documentar la repercusión y tipo de discapacidad que padece una persona. Paralelamente, permiten una mejor

clasificación y estratificación de los pacientes en grupos funcionales, y con ello el desarrollo de conocimiento que puede ser aplicado en diferentes situaciones, tanto en la clínica para establecer un pronóstico y medir un resultado, como en la investigación para comparar resultados o estudios, pero también en la gestión hospitalaria, siendo empleadas como indicadores de salud en el llamado *benchmarking*^{7,8}.

Estos instrumentos de medida de resultados o escalas han de reunir unos principios comunes entre los que destaca que tengan suficiente *fiabilidad* que garantice una buena reproducibilidad y la suficiente *validez* como para permitir predecir parámetros, por ejemplo, saber si el paciente va a ser capaz de regresar a casa con una cierta independencia o si va a tener que ir a un sociosanitario.

El objetivo del presente estudio es revisar cuáles son los instrumentos de medida que más frecuentemente se emplean en los estudios realizados en el ámbito de la rehabilitación del TCE, con el fin de poder asesorar a los clínicos en su práctica habitual.

Material y métodos

Se realizó una búsqueda en la literatura para identificar estudios centrados en pacientes que habían sufrido un TCE.

Estrategia de búsqueda

Con el fin de sistematizar la búsqueda bibliográfica se incluyeron 3 bases de datos electrónicas (Pubmed, Embase y psycINFO). La terminología de búsqueda empleó los siguientes términos: *traumatic brain injury, brain injury, head trauma, outcome assessment, outcome measures, questionnaire, functional assessment, disability quality of life y evaluation*.

Se escogieron aquellos estudios que incluyesen pacientes mayores de 18 años con un diagnóstico de TCE.

Criterios de inclusión/exclusión

Se incluyeron todos los estudios clínicos aleatorizados, ensayos clínicos, estudios observacionales y estudios cualitativos donde se empleasen escalas de valoración funcional

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4084823>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4084823>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)