

Escala Síndrome de Inmovilidad de J. Dinamarca, herramienta útil pero incompleta.

Immobility Syndrome Scale J. Denmark, useful tool but incomplete.

Señor Editor:

La escala Síndrome de Inmovilidad, ahora denominada Síndrome de Dismovilidad por su propio autor es una herramienta de gran ayuda para la evaluación fisioterapéutica de las personas adultas mayores ya que complementa la Escala de Incapacidad Física de la Cruz Roja y apoya el diagnóstico fisioterapéutico, lo que permite diseñar de manera óptima el programa de acondicionamiento del movimiento corporal para uno de los más importantes síndromes geriátricos (1).

La escala está descrita en cinco etapas relacionadas con la dificultad de traslado de la persona, independientemente de las alteraciones de la motricidad con dos sub etapas que indican la progresión del proceso de desacondicionamiento (2).

La etapa 1 = D1 enuncia “Permanece la mayor parte del día de pie, pero con algún grado de molestias, dificultad o imposibilidad en la movilidad y/o traslado”: D1A) Camina sin ayuda, y D1B) Camina con ayuda (bastón, andador o de terceros), incluye caminar apoyándose de muebles o paredes.

La etapa 2 = D2 enuncia “Permanece la mayor parte del día sentado”: D2A) Se sienta y se incorpora solo, y D2B), deben ayudarlo a incorporarse o incorporarlo.

La Etapa 3 = D3 enuncia “Permanece la mayor parte del día acostado, con capacidad de levantarse o incorporarse”: D3A) Puede salir de la cama sólo o con ayuda , y D3B) No puede salir de la cama, pero puede incorporarse y sentarse al borde de ella.

La Etapa 4 = D4 enuncia “Permanece la mayor parte del día acostado, con capacidad de movilizarse en cama”: D4A) Puede movilizar extremidades superiores e inferiores y/o puede realizar giros sin ayuda, y D4B) Puede movilizar extremidades superiores o inferiores, necesita ayuda para realizar giros.

La Etapa 5 = SDI enuncia “Permanece la mayor parte del día acostado, sin capacidad de movimiento en cama”: SDIA) Puede expresarse y darse a entender, y SDIB) No puede expresarse, no puede darse a entender.

La Etapa 2 de la escala *síndrome de inmovilidad* puede correlacionarse con los grados 3 y 4 de la escala de incapacidad física de la Cruz Roja(3), y el grado 1 de la escala *clasificación funcional de la deambulación* (4), en las cuales el paciente deambula con bastón, andador y/o ayudado por una o dos personas.

Las etapas 4 y 5 de la *escala síndrome de inmovilidad* pueden correlacionarse con el grado 5 de la *escala de incapacidad física* de la Cruz Roja (3) y con el grado 0 de la *clasificación funcional de la deambulación* (4).

¹Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Peru

²Universidad Nacional Federico Villarreal.

^a Licenciada en Fisioterapia; Docente .

CARTA AL EDITOR / LETTER

Muchos pacientes a quienes corresponde ubicar en la etapa cuatro o cinco de la *escala síndrome de inmovilidad* permanecen la mayor parte del día sentados en silla de ruedas siendo clasificados como “falsos positivos” para la Etapa D2B.

En la medida que todas las herramientas de evaluación fisioterapéutica: *escala de incapacidad física* de la Cruz Roja (3), *clasificación funcional de la deambulacion* (4), *escala de Tinetti* (5), *timed up and go* (6), y *prueba de alcance funcional* (7) deben correlacionarse, la observación cotidiana expuesta en párrafo anterior genera dicotomía en la estructuración del programa de acondicionamiento del movimiento corporal para la persona adulta mayor.

La *escala síndrome de inmovilidad* no por ser la única herramienta conocida para valorar este preocupante síndrome geriátrico es de gran ayuda debido a su estructuración.

Finalmente hacemos un llamado a la promoción de estudios de investigación que midan sensibilidad en la *escala síndrome de inmovilidad*; a compartir opiniones sobre la alternativa de enunciar la etapa D2 de la siguiente manera: Permanece la mayor parte del día sentado, mantiene bipedestación; y/o la otra alternativa que podría enunciar la Etapa (D2 B): Deben ayudarlo a incorporarse o incorporarlo hasta la estación de pie. Esto permitiría realizar ajustes necesarios para mejorar la escala.

Conflictos de Interés: La autora declara no tener conflicto de interés

María E. González Farfán^{1,2,a}

Correspondencia:

María E. González Farfán
Correo electrónico: geriatria.maegonzalez@gmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Dinamarca JL. Reconceptualización del Síndrome de Inmovilidad. *Boletín Mensual Red Latinoamericana de Gerontología* 2005;(7)69: 0-0. (Citado el 5 de noviembre del 2016) Disponible en: <http://www.inger.gob.mx/bibliotecageriatria/acervo/pdf/Dinamarca.pdf>.
2. Leterlier R, Yañez R. Determinación del grado de dependencia funcional de los pacientes del Servicio de Geriatria del Hospital Regional Doctor Lautaro Navarro Avaria de la ciudad de Punta Arenas mediante la aplicación de Medida de Independencia funcional y su relación con el Síndrome de Dismovilidad. Tesis para optar el grado de licenciado en Kinesiología. Punta Arenas, Chile: Carrera de Kinesiología, Universidad de Magallanes; 2009.
3. Redin JM. Valoración Geriátrica Integral. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. 1999; 22(1):41-50.
4. Fenton M, Leon C. *Temas de Enfermería Médico-Quirúrgica*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009.
5. Vera M, Campillo R. Evaluación de la marcha y el equilibrio como factor de riesgo en las caídas del anciano. *Rev Cubana Med Gen Integr*. 2003; 19(5): 0-0. (Citado el 5 de noviembre del 2016) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000500007
6. Orozco C. Análisis comparativo de los tests de Tinetti, Timed Up and Go, apoyo monopodal y Berg en relación a las caídas en el mayor. Valencia: EFisioterapia; 2012. (Citado el 5 de noviembre del 2016) Disponible en: <http://www.efisioterapia.net/articulos/analisis-comparativo-tests-tinetti>
7. Landi P, Torrejón G, Muiños R, Freue R, Semeniuk G. Repercusión de la cirugía torácica y abdominopélvica en el estado funcional del anciano. *Medicina (B. Aires)*. ; 2013; 73(3):231-237. (Citado el 5 de noviembre del 2016) Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802013000300005&lang=en