

ESCALA DE VALORACION FUNCIONAL DE LA MARCHA (FAC) PARA VALORAR EL RIESGO DE CAIDAS EN AVC

Gutiérrez Léonard A¹, Medina Romero JD², López Hervás A²

¹ Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla, Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Sanidad y Consumo de Andalucía.

² Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla, Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Sanidad y Consumo de Andalucía.

Introducción:

Existen diversos factores que favorecen el riesgo de caídas en un paciente y, entre ellos nos encontramos el tipo de deambulación y la asistencia que necesite, siendo mayor el riesgo de caída cuanto mayor sea la dependencia de ayuda externa que presente. Para poder emprender acciones preventivas individualizadas se hace necesario utilizar instrumentos que permitan realizar una valoración integral de la capacidad funcional del paciente.

Una de las herramientas que tenemos para valorar la marcha es la ESCALA DE VALORACIÓN FUNCIONAL de la MARCHA FAC (Functional Ambulation Categories), que se encuentra traducida al castellano y posee buenos valores de validez y fiabilidad interjueces.

Palabras claves: Valoración, Riesgo, Marcha, Caída

Objetivos:

- 1.- Evaluar el grado de conocimiento y uso de escalas para evaluar el riesgo de caída en los pacientes.
- 2.- Valorar el grado de conocimiento de la F.A.C.
- 3.- Determinar las ventajas que suponen su uso en la práctica diaria.

Método:

En esta investigación se ha utilizado metodología selectiva de encuestas, en la que se ha hecho uso de una entrevista semi-estructurada compuesta por 8 ítems (6 de respuesta cerrada y dos de respuesta abierta). La muestra estuvo compuesta por 25 fisioterapeutas en activo (21 mujeres, 4 hombres) pertenecientes a dos áreas hospitalarias de Sevilla, con una edad media de 38,15 años y experiencia media en la profesión de 17,16 años.

Resultados:

*El 44% de los participantes hacen uso habitual de escalas de valoración para evitar el riesgo de caídas en sus pacientes y de este grupo, el 45,5% piensa que evalúan de manera adecuada dichos riesgos.

* Es conocida por el 20% de los profesionales y sólo el 8% la usa de manera habitual.

* El 80% reconoce que la escala FAC es de fácil aplicación una vez les presentamos la escala: es corta, en español y de pocos ítems.

* El 12% de los que ya la conocen y/o utilizan valoran positivamente su uso para evitar caídas, este instrumento (F.A.C.)

¿Utiliza usted alguna escala para valorar el riesgo de caída en sus pacientes?



Conclusiones:

La valoración funcional de la marcha es uno de los aspectos fundamentales a tener en cuenta por parte de los fisioterapeutas en pacientes con AVC porque suele estar alterada.

La escala de valoración de la marcha F.A.C. es escasamente utilizada y conocida por los fisioterapeutas, aunque su aplicación se valora y recomienda en gran medida para prevenir el riesgo de caídas una vez conocen la escala.

Es una escala que resulta fácil de pasar por estar en español y ser rápida de pasar.

FAC	
Clasificación	Definición
Nivel 0 (nonambulation):	Incapacidad absoluta para caminar, incluso con ayuda externa.
Nivel 1 (deambulación funcional)	Caminar dependiente, lo que requiere la ayuda permanente de otras personas. El paciente debe estar firmemente apoyado por 1 o 2 personas, y / o Caminar es posible sólo dentro de una sesión de terapia en el hogar o en el hospital, entre las barras paralelas. Este es el único nivel funcional que no es independiente y se denomina por tanto no funcionales.
Nivel 2 (hogar deambulación)	Caminar es sólo en interiores posibles, sobre superficies planas y horizontales, por lo general dentro de un área conocida y controlada, como en el hogar.
Nivel 3 (alrededores de la casa de la deambulación o barrio)	Los pacientes son capaces de caminar en interiores como en exteriores en superficies irregulares, y son capaces de subir un paso ocasional o escalera. Por lo tanto, el paciente es capaz de caminar en la calle, aunque dentro de una distancia limitada y restringida a pie.
Nivel 4 (deambulación independiente de la comunidad)	Los pacientes son capaces de caminar en todo tipo de superficies irregulares. Pueden subir y bajar escalones o escaleras, rampas, bordillos, etc. Tienen un considerable, aunque no restringido, a poca distancia, hasta el punto de que son capaces de comprar comida. Sin embargo, no se consideran caminantes normales porque tienen anomalías estéticas, como una cojera evidente.
Nivel 5 (normal deambulación):	Caminar es completamente normal en la distancia y la apariencia, tanto en casa como fuera y con una distancia ilimitada, no hay anomalía estética o cojera. Pueden andar de puntillas, caminar sobre los talones, y en tándem

Bibliografía

Baetens T, De Kegel A, Palmans T, Oostra K, Vanderstraeten G, Cambier D. (2013) "Gait analysis with cognitive-motor dual tasks to distinguish fallers from nonfallers among rehabilitating stroke patients" Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. Apr;94(4):680-6

Viosca E, Martínez JL, Almagro PL, Gracia A, González C. (2005). "Proposal and validation of a new functional ambulation classification scale for clinical use" Archives of Physical Medicine and Rehabilitation. June. Vol 86: 1234-8

Mehrholz, J., Wagner, K., Rutte, K., Meiner, D. and Pohl, M. (2007). "Predictive validity and responsiveness of the Functional Ambulation Category in hemiparetic patients after stroke" Archives of Physical Medicine Rehabilitation, 88, 1314-1319.



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD