



ESCALA DE LA CRUZ ROJA

María Trigás ferrín

Medicina Interna. CHU Juan Canalejo. A Coruña

• HISTORIA

- Las escalas de incapacidad de la Cruz Roja, física y mental, se publicaron por primera vez en el año 1972, aunque llevaban utilizándose un año en el servicio de Geriátría del Hospital Central de la Cruz Roja de Madrid donde se diseñaron como un instrumento para evaluar y clasificar a los ancianos residentes en su domicilio dentro del área del hospital y poder localizar a aquellos que precisaran asistencia geriátrica domiciliaria ⁽¹⁾
- Con el tiempo su empleo se ha generalizado en la valoración cotidiana de pacientes ancianos atendidos en los demás niveles asistenciales de los servicios de geriatría así como en residencias de ancianos y otro tipo de centros.
- Esta escala fue la más conocida y utilizada en nuestro país hasta finales de la década de los 80 cuando aparecieron las traducciones al castellano de las escalas americanas. En 1999 era la tercera más utilizada en los servicios de geriatría españoles.

• NORMAS DE APLICACIÓN

- Es una escala simple y fácil de utilizar sin normas detalladas sobre su aplicación. El evaluador debe clasificar al paciente en el grado funcional que más se aproxime a su situación actual. La información se obtiene preguntando al paciente si es mentalmente competente o a su cuidador. Clasifica la capacidad de autocuidado en seis grados(0-5), desde la independencia (0) hasta la incapacidad funcional total (5). El tiempo de aplicación es inferior a un minuto.

0	No se vale totalmente por si mismo, anda con normalidad
1	Realiza suficientemente los actos de la vida diaria. Deambula con alguna dificultad. Continencia total.
2	Tiene alguna dificultad en los actos diarios por lo que en ocasiones necesita ayuda. Deambula con ayuda de bastón o similar. Continencia total o rara incontinencia.
3	Grave dificultad en los actos de la vida diaria. Deambula difícilmente ayudado al menos por un apersona. Incontinencia ocasional.
4	Necesita ayuda para casi todos los actos. Deambula ayudado con extrema dificultad (dos personas). Incontinencia habitual.
5	Inmovilizado en cama o sillón. Incontinencia total. Necesita cuidados continuos de enfermería.

- La asignación de un paciente a su grado es sencilla cuando coinciden las características de la descripción de una de las puntuaciones, pero no en los casos en las que no coinciden las diferentes incapacidades de un mismo grado (sobre todo la deambulación y la incontinencia) lo que obliga al evaluador a dar mayor relevancia a alguna de ellas.



ESCALA DE LA CRUZ ROJA

• UTILIDAD

- Su uso ha resultado de utilidad práctica en la valoración continuada de la situación de los enfermos en los diferentes niveles asistenciales y en la transmisión de información entre los miembros del equipo multidisciplinario ⁽²⁾. También valora la respuesta al tratamiento.
- Se ha aplicado en muestras de ancianos de todo tipo, en la comunidad, en programas de atención domiciliaria, en diferentes secciones hospitalarias, residencias y centros de día.
- Una puntuación por encima de 3 en la escala de incapacidad física de la Cruz Roja se asocia a una mayor mortalidad en los pacientes geriátricos tanto ingresados como atendidos de forma domiciliaria.

• VALIDEZ

- Las puntuaciones en la escala de la Cruz Roja en pacientes geriátricos a distintos niveles asistenciales, poseen una elevada correlación con las obtenidas con otras escalas más complejas como el índice de Katz (coeficientes de correlación 0.73-0.90) o el índice de Barthel (coeficiente de correlación de 0.88). La concordancia con estas escalas es especialmente elevada para los grados de incapacidad extremos y menos para grados moderados ⁽¹⁾, aunque la precisión es mayor si se utiliza el índice de Katz (probablemente favorecido por la estricta definición de sus ítems) ⁽²⁾
- La fiabilidad interobservador es algo inferior, oscilando los grados de concordancia en la clasificación de los pacientes entre médicos y personal de enfermería entre el 66-71% (coeficientes de correlación 0.51-0.62)

• LIMITACIONES

- Posee menos sensibilidad al cambio que otros instrumentos de construcción más detallada y compuestos por ítems más estructurados.
- Ha sido criticada por la inexacta definición de sus grados , lo que le resta precisión, sensibilidad y fiabilidad interobservador.

BIBLIOGRAFÍA

1. Curso sobre el uso de escalas de valoración geriátrica. A J Cruz et al.2006, Prous Science SA.
2. Valoración funcional: comparación de la escala de Cruz Roja con el Índice de Katz . J I Montalvo et al. Rev Esp Geriatr y Gerontol; 26.3 (197-202), 1991.