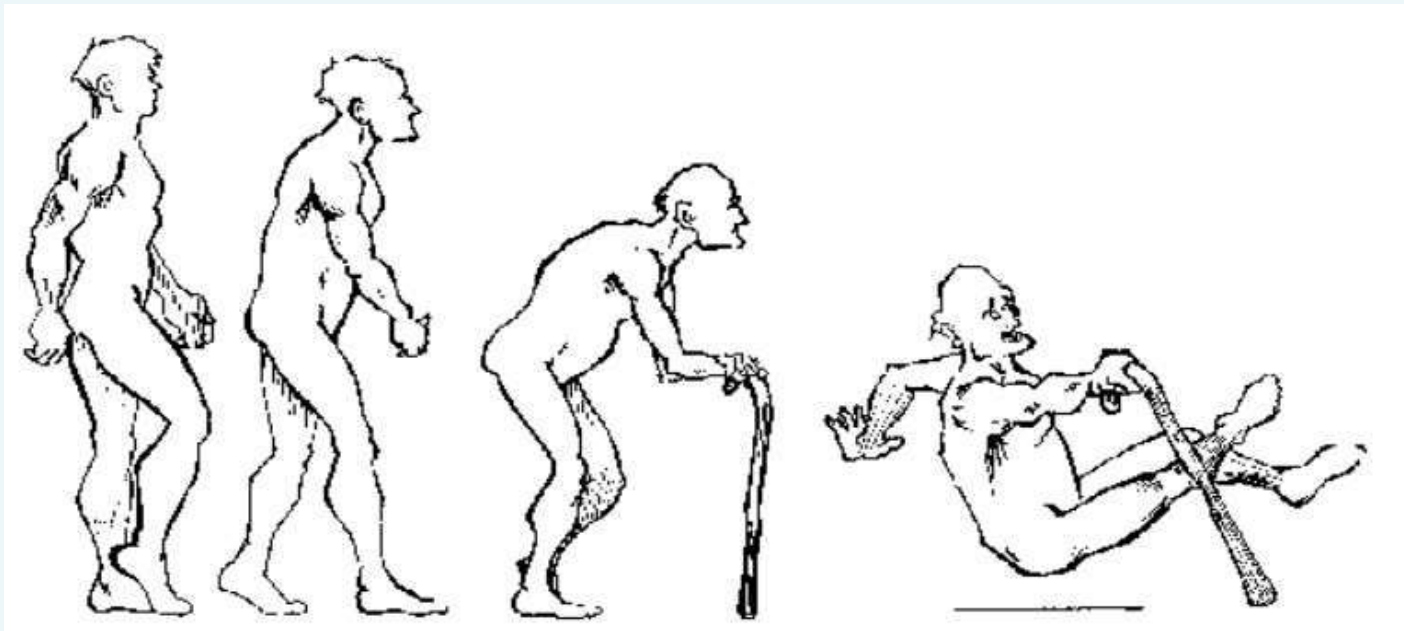


DETECCIÓN DEL ANCIANO FRÁGIL Y PREVENCIÓN DE CAÍDAS



C.S: Almozara

María Muro Culebras
Ruth Tomeo Muñoz

¿ Por qué?

> **65 Años:** España:18% ; Aragón: 21% ¿ En 2061 → 38,7%?

“Envejecimiento del envejecimiento”

Envejecimiento femenino

1/3 de la consulta de demanda en AP

¿Esperanza de vida libre de enfermedad?



ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Promoción de la actividad física
Prevención de las caídas
Cribado fragilidad

Fragilidad → Discapacidad → Dependencia

Detectable
Reversible
Predictor
Funcionalidad
Múltiples factores:



De otros para ABVD
Progresivo

Sarcopenia, reducción de actividad física y deambulación

Funcionalidad capacidad, para realizar actividades que permiten vivir de forma independiente

+

Envejecimiento activo

-

Dependencia

Tipología de ancianos

Persona mayor sana

Carmen, 78 años, no toma ningún tratamiento crónico, cuida de sus nietos todos los días y hace gimnasia con sus amigas tres veces por semana.



Complejos



Persona mayor con enfermedad crónica

Antonio, 67 años, HTA y Diabético tipo II en tratamiento con buen control, realiza dos viajes al año.

Persona mayor en el final de la vida

Aurora, 87 años, Alzheimer de 14 años de evolución, encamada, dependiente para todas las AVDV, infecciones respiratorias de repetición

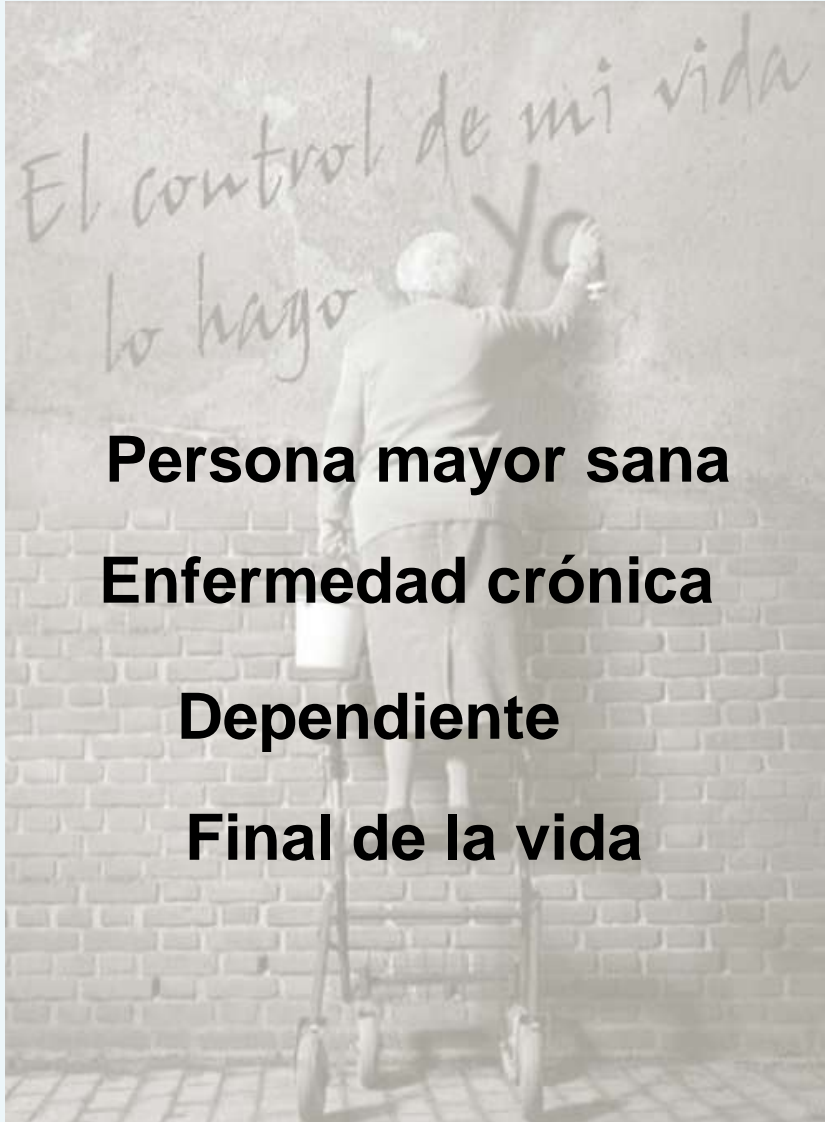


Persona mayor dependiente

Pedro 72 años, EPOC con oxigenoterapia, FA, artrosis. Polimedicado, Barthel de 40, dificultad para salir del domicilio.



Tipología de ancianos



Persona mayor sana

Enfermedad crónica

Dependiente

Final de la vida

Persona mayor frágil

Alicia, 82 años, vive sola, acaba de salir del hospital tras IQ por colecistitis, durante el ingreso cuadro confusional.

Requiere ayuda para algunas AIVD
Conserva todas las ABVD.



Detección de Fragilidad

Selección por factores de riesgo:

- 80 años
- Hospitalización reciente o múltiple
- Caídas de repetición
- Alteración en la movilidad o el equilibrio
- Inactividad física
- Comorbilidades
- Afectación sensorial
- Alteración nutricional
- Polimedicados
- No soporte socio-familiar



Cuestionario de Barber

1. ¿Vive solo?
2. ¿Se encuentra sin nadie a quien acudir si precisa ayuda?
3. ¿Necesita de alguien que le ayude a menudo?
4. ¿Hay más de 2 días a la semana que no come caliente?
5. ¿Le impide su salud salir a la calle?
6. ¿Tiene a menudo problemas de salud que le impidan valerse por sí mismo?
7. ¿Tiene dificultades con la vista para realizar sus labores habituales?
8. ¿Le supone mucha dificultad la conversación porque oye mal?
9. ¿Ha estado ingresado en el hospital en el último año?

Se considera positivo si contesta afirmativamente a 1 o más preguntas.

No validez, bajo VPP

DetECCIÓN DE FRAGILIDAD

Cuestionario VIDA

Puntuación global: /28

PREPARACIÓN Y TOMA DE MEDICAMENTOS (habituales/casuales)

Obtiene, prepara, toma los fármacos por sí mismo	4
Otros los adquieren, supervisan, o le anotan cuándo tomarlos	3
Se limita a tomar los fármacos que otros han preparado-dispuesto	2
Se encargan otros de todo, incluso de dárselos	1

UTILIZACIÓN DEL TELÉFONO

Llama y contesta sin problemas	4
Contesta, pero solo llama a limitados teléfonos	3
Solo contesta llamadas	2
No es capaz de utilizarlo	1

REALIZACIÓN DE TAREAS Y MANTENIMIENTO DOMÉSTICOS

Complejas (electrodomésticos, plancha, cocina, taladro, enchufes,...)	4
Ordinarias (limpieza, orden, aspirador, camas, bombillas, tornillos,...)	3
Solo sencillas (barrer, recoger cosas)	2
No realiza ninguna	1

MANEJO DE ASUNTOS ECONÓMICOS

Toda la economía doméstica	4
Ayuda para la economía doméstica y acciones bancarias	3
Solo gastos y compras sencillas	2
No maneja dinero	1

DESPLAZAMIENTO FUERA DEL DOMICILIO

Camina sin ayuda	4
Camina con ayuda de bastón o muletas	3
En silla de ruedas	2
Necesita siempre acompañante para salir del domicilio	1

CONTROL DE RIESGOS EN EL DOMICILIO

Realiza acciones habituales (gas, electricidad, cocina, agua,...) sin percances	3
Solo sencillas (grifos, interruptores,...)	2
Ninguna de las acciones anteriores	1

REALIZACIÓN DE COMPRAS

Cualquier tipo de compra	4
Compras sencillas	3
Necesita ayuda para realizar compras	2
No realiza ninguna	1

USO DE PUERTAS

Abre y cierra puertas con llave	3
Puertas con manilla o pomo, pero sin llaves	2
Incapaz de abrir o cerrar puertas	1

UTILIZACIÓN DE TRANSPORTES

Cualquier desplazamiento o conduce por sí solo	4
Ayuda o acompañamiento para viajes no habituales o largos	3
Siempre con acompañante	2
Solo en vehículo adaptado o ambulancia	1

MANTENIMIENTO DE RELACIÓN SOCIAL

Amplia relación y actos sociales	4
Con amigos y familiares	3
Solo con familiares	2
No se relaciona con nadie	1

Detección de Fragilidad

Pruebas de ejecución

Valoración Geriátrica integral

multidimensional e interdisciplinar



Detección de Fragilidad

↓
VGI

↓
Medicamentos
Hospitalización
Institucionalización

Función
Capacidad
cognitiva
Afectivo



Selección de personas mayores frágiles

Cribado fragilidad >70 años

Evaluación sistemática ejercicio y actividad física (desde edades más precoces)

Prevención primaria
Recomendaciones e intervención sobre ejercicio y actividad física

Pruebas de ejecución:

- Test de la marcha.
- Test de "levántate y anda".
- Short Physical Performance Battery (SPPB).

Valoración (y seguimiento) de AIVD*:

- Índice de Lawton y Brody.
- Cuestionario VIDA.

Fenotipo clínico de fragilidad

Criterios de Fried y variantes (por ej. SHARE-FI)

Índices multidimensionales breves
por ej. índice de fragilidad de Tilburg

Otras escalas breves
por ej. escala FRAIL

Valoración clínica/valoración geriátrica integral
para valoración de necesidades y manejo

Manejo de la fragilidad:

- Recomendaciones y actividades estructuradas e intensas sobre actividad y ejercicio físico.
- Adecuado estado nutricional.
- Correcto manejo de las situaciones clínicas y síndromes geriátricos.
- Evaluación medicación habitual-manejo polimedición y deprescripción.

Pruebas de Ejecución



¡Recomendado!

Valoran marcha, equilibrio y movilidad

Sencillas

Potencial pronóstico de deterioro y discapacidad

Otras pruebas asociadas

Test de velocidad de la marcha

Tiempo que tarda en recorrer, una distancia preestablecida

El tiempo de realización: 2 - 3 minutos

Fenotipo de fragilidad de Fried

Velocidad < 0,8 m/s: fragilidad



Pruebas de Ejecución

Test de “levántese y ande”

Tiempo que tarda la persona en levantarse de una silla sin apoyar los brazos, caminar 3 metros, girarse, regresar a la silla y sentarse.

Valor predictivo en deterioro y caídas.

El tiempo en su realización es de 1 a 2 minutos.

Tiempo \leq 10 s normal

Entre 10 y 20 s: fragilidad

Entre 20 y 30 s: riesgo de caídas



Pruebas de Ejecución



Short Physical Performance Battery” (SPPB):

Consiste en tres pruebas:

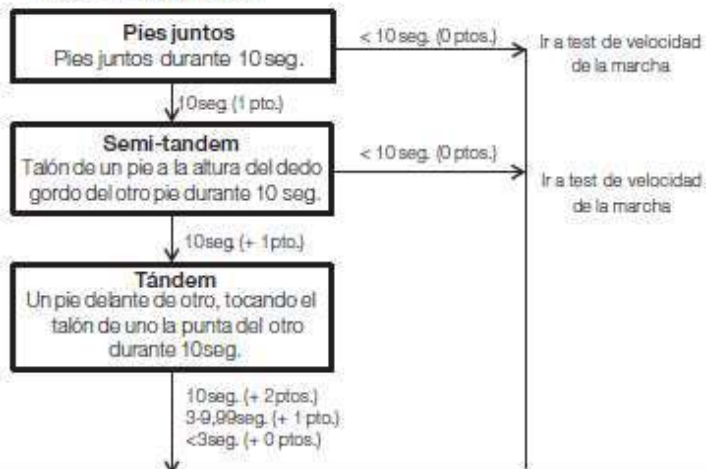
- Equilibrio (con pies juntos, semitándem y tándem)
- Velocidad de la marcha
- Levantarse y sentarse en una silla cinco veces.

Tiempo entre los 6 -10 min.

La puntuación total: entre 0 -12.

Puntuación <10 fragilidad;
elevado riesgo de caídas.

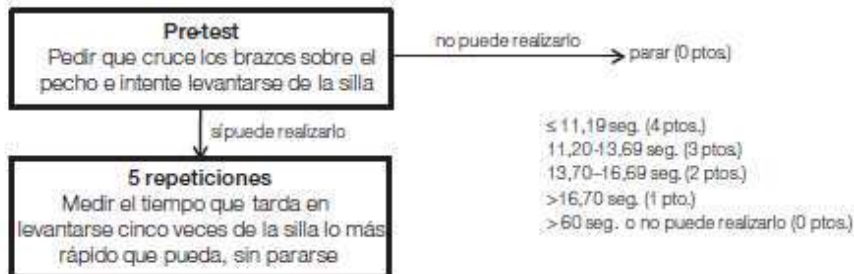
1 Test de equilibrio



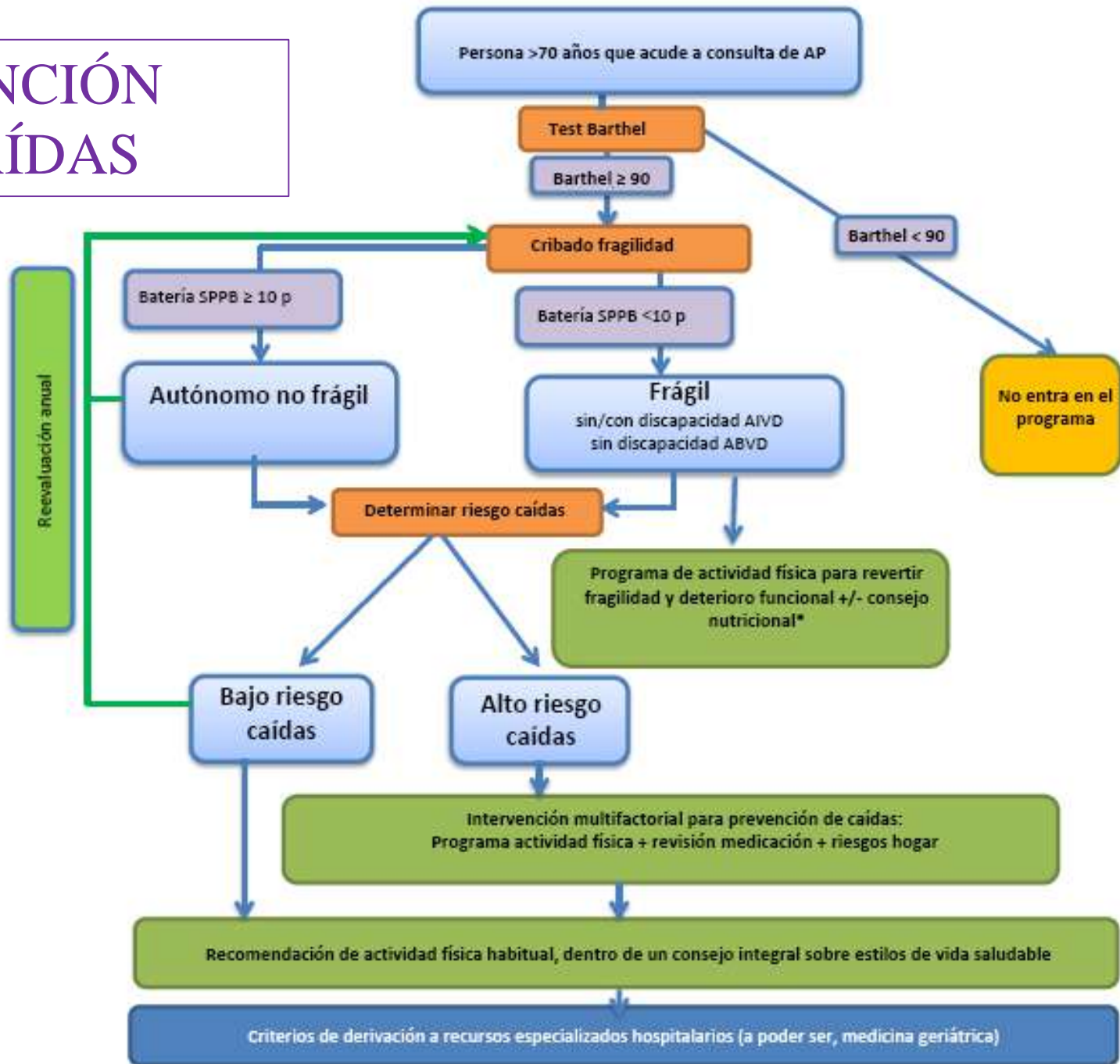
2 Test de velocidad de la marcha



3 Test de levantarse de la silla



PREVENCIÓN DE CAÍDAS



DEFINICIÓN: acontecimientos involuntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo sobre la superficie firme que lo detiene (OMS 2012)

CONSECUENCIAS:

Predisposición a nuevas caídas

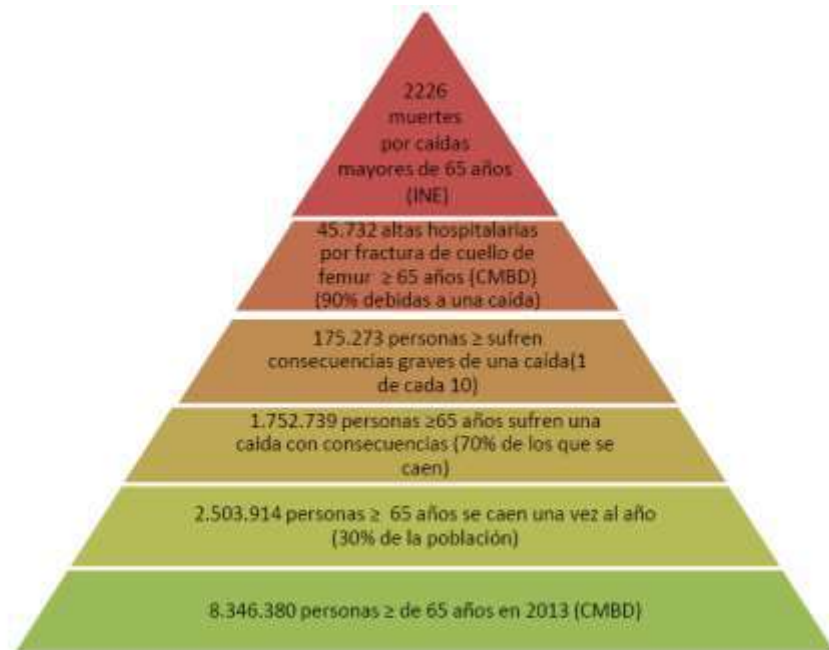
Lesiones clínicas (70%)

Deterioro funcional →
DISCAPACIDAD

Fallecimiento

CONSUMO DE RECURSOS EN >65 AÑOS

INCIDENCIA: 30 % en > 65 años
50% en >80 años.





FACTORES DE RIESGO

-SEXO
FEMENINO
-EDAD

- ALTERACIÓN DE LA MARCHA Y EL EQUILIBRIO
- DETERIORO FUNCIONAL Y COGNITIVO
- ALTERACIONES DE LA FUERZA MUSCULAR
- FÁRMACOS → PSICOTROPOS
- HIPOTENSIÓN

- Parkinson
- demencias
- Osteoarticulares
- Neurológicas
- ACVs
- ICC
- EPOC
- Anemia crónica
- Alcohol
- Psiquiátricas

DETECCIÓN PRECOZ

VALORACIÓN DEL RIESGO

CRIBADO ANUAL → PRÁCTICA DE SALUD

¿A QUIÉN? → > 65 -70 AÑOS

¿QUIÉN? → ENFERMERÍA / MEDICINA

¿CÓMO? →

-PREGUNTAS SIMPLES
+
- PRUEBA DE EJECUCIÓN

-SPPB <10

-TEST LEVANTATE Y ANDA >
20''

-> 2 EN DOWTON

ESCALA DE DOWTON

Caídas Previas	NO	0
	SI	1
Medicamentos	Ninguno	0
	Tranquilizantes-sedantes	1
	Diuréticos	1
	Hipotensores (no diuréticos)	1
	Antiparkinsonianos	1
	Antidepresivos	1
	Otros medicamentos	1
Déficit sensorial	Ninguno	0
	Alteraciones visuales	1
	Alteraciones auditivas	1
	Extremidades (ictus...)	1
Estado mental	Orientado	0
	Confuso	1
Deambulación	Normal	0
	Segura con ayuda	1
	Insegura con ayuda/ sin ayuda	1
	Imposible	1

PACIENTES DE BAJO RIESGO:

- Consejo integral de estilos de vida saludables.
- Reevaluación anual o en caso de caída.

PACIENTES DE ALTO RIESGO:

- Valoración multifactorial individualizada

1. Anamnesis específica

- Caídas previas
- Antecedentes personales

2. Valoración funcional

- Barthel (ABVD)
- Lowton (AIVD)

3. Valoración detallada

- Equilibrio y marcha → RECURRENCIA
- Aparato locomotor
- Sensorial
- Neurológica
- Cardiovascular
- Mental y cognitiva
 - Pfeiffer
 - MEC de Lobo

4. Otros aspectos

- Social
- Farmacológico



INTERVENCIÓN

1. PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA DE COMPONENTES MÚLTIPLES



2. REVISIÓN GLOBAL DE LA MEDICACIÓN

- ADHERENCIA
- REAJUSTE

TABLA II

CUESTIONARIO DE MORISKY-GREEN (TRADUCIDO)

- ¿Se olvida alguna vez de tomar el medicamento?
- ¿Toma la medicación a la hora indicada?
- Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomar la medicación?
- Si alguna vez se sienta mal, ¿deja de tomar la medicación?

3. REVISIÓN DE RIESGOS DEL HOGAR



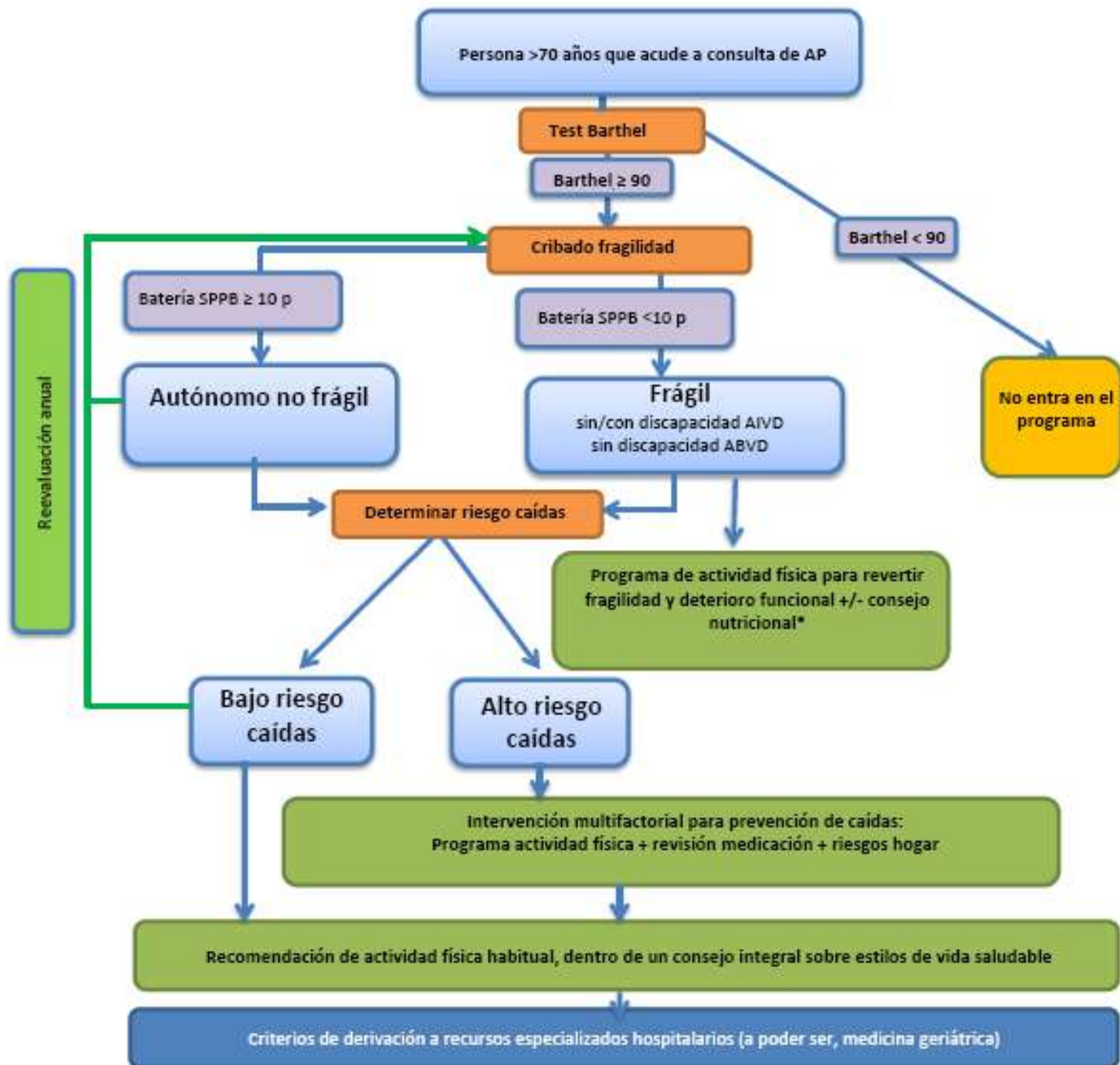
TABLA 1

El método de cumplimiento autocomunicado o de Haynes-Sackett

Este método consta de dos partes. La primera consiste en evitar una pregunta directa al paciente sobre la toma de la medicación, pues directamente contestaría que sí se la toma. Para ello en el entorno de una conversación amable le haríamos ver la dificultad que los pacientes tienen para tomar su medicación, introduciendo la siguiente frase: "La mayoría de los pacientes tienen dificultades para tomar todos sus comprimidos"

La segunda parte del método consiste en interrogarle con la siguiente pregunta: "¿Tiene usted dificultad para tomar todos los suyos?"

En caso de respuesta afirmativa se interroga sobre los comprimidos tomados en el último mes. Se considera cumplidor a aquel hipertenso cuyo porcentaje de cumplimiento autocomunicado está entre el 80% y el 110%



MUCHAS GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN

Saber envejecer es la obra maestra de la vida, y una de las cosas más difíciles en el difícilísimo arte de la vida.

(Henri-Frédéric Amiel)