

Fragilidad y caídas

Tiempo estimado de lectura: 5 min 30 seg

Autor: **Xanela Aberta á Familia**



La fragilidad es un concepto que lleva adquiriendo especial relevancia a lo largo de los últimos años debido a los continuos cambios socio-demográficos y al envejecimiento poblacional. Este escenario sin precedentes supone que el deterioro funcional adquiera especial importancia al considerarse la principal manifestación clínica de muchas enfermedades, y de forma paralela, se enfatiza la necesidad del mantenimiento de la autonomía y la capacidad funcional por encima de la propia enfermedad. La definición más frecuente propuesta por la OMS y adoptada en la Acción Conjunta ADVANTAGE¹ para la fragilidad es “el deterioro progresivo relacionado con la edad de los sistemas fisiológicos, que provoca una disminución de las reservas de la capacidad intrínseca, lo que confiere una mayor vulnerabilidad a los factores de estrés y aumenta el riesgo de resultados sanitarios adversos”². Es por lo tanto, un proceso dinámico y potencialmente reversible.

Para evaluar la capacidad funcional y el estado global, mediante pruebas de detección rápida de la fragilidad, existen diferentes herramientas entre las que destacan las “Pruebas de Ejecución” y las “Escala de Detección de Fragilidad”³ recogidas ambas en el “Documento de Consenso sobre Prevención de la Fragilidad en la Persona Mayor del Ministerio de Sanidad”³. Las Pruebas de Ejecución o Desempeño Físico que se utilizan en la detección precoz, se basan en la realización de tareas específicas, generalmente motrices y de la marcha, o relacionadas con el equilibrio y la movilidad de las extremidades. Entre las más empleadas se encuentran la Velocidad de la Marcha (VM)⁴, la prueba Corta de Desempeño Físico (SPPB)⁵ o la prueba de Levántate y Anda cronometrada o el Test Get Up and Go (TUG)⁶.

Entre las escalas de detección, destaca la FRAIL⁷, recomendada por la Acción Conjunta ADVANTAGE cuando no es posible una valoración presencial del paciente, o si la detección se realiza en medio comunitario. Las pruebas diagnósticas definitivas de fragilidad, como el fenotipo de fragilidad de Fried o la Frailty Trait Scale-5, (FTS-5), no se están utilizando en el ámbito de AP en España⁸⁻⁹.

Las caídas, definidas como la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo en contra de su voluntad, son un importante problema de salud pública y una causa importante de discapacidad en las personas mayores, siendo uno de los desenlaces adversos de la fragilidad³. Con frecuencia, las consecuencias de las caídas suponen el inicio de la discapacidad en la persona mayor. Para detectar el alto o bajo riesgo de caídas se realizará una anamnesis dirigida del tipo: “¿Sufrió más de 2 caídas este año o por lo menos una que requiriese asistencia sanitaria?; ¿Presenta algún trastorno de la marcha?”³ La valoración del riesgo de caídas se tratará de forma independiente, complementaria y con intención didáctica y se intentará tener en cuenta los resultados de las pruebas de desempeño físico realizadas previamente¹⁰, aunque en la práctica ambas intervenciones se realicen conjuntamente. Al valorar el riesgo de caídas, también habrá que tener en cuenta la adecuación de la medicación actual, con especial atención a los psicofármacos, y a las condiciones del hogar.

Implantación de la detección en el ámbito sanitario:

PREVENIR LA FRAGILIDAD ES POSIBLE

¿QUÉ ES LA FRAGILIDAD?

- Es un **deterioro** progresivo del **organismo**, relacionado con la **edad**.
- Que disminuye nuestras capacidades y nos hace **más vulnerables** a enfermedades y problemas de salud.
- Supone un aumento de nuestro **riesgo de enfermar** de manera más grave, de discapacidad e incluso mayor mortalidad.

¿QUÉ PUEDO HACER PARA PREVENIR LA FRAGILIDAD?

OPTA POR ESTILOS DE VIDA SALUDABLE:

Actividad física **Alimentación saludable** **Bienestar emocional**

Sedentarismo **Tabaco** **Alcohol**

¿TODAS LAS PERSONAS MAYORES SON FRÁGILES?

¡NO!
SER MAYOR NO IMPLICA SER FRÁGIL
 Las personas mayores **no son todas iguales**

¿Y SI ME DICEN QUE SOY UNA PERSONA FRÁGIL?

La **fragilidad** se puede **prevenir, detectar y revertir**.
 Tu **profesional sanitario** de referencia te valorará e indicará una intervención individualizada.

EJERCICIO **NUTRICIÓN** **REVISAR MEDICACIÓN**

PARTICIPA EN LA COMUNIDAD
 Utiliza los recursos de la comunidad: <https://localizasalud.sanidad.gob.es/>

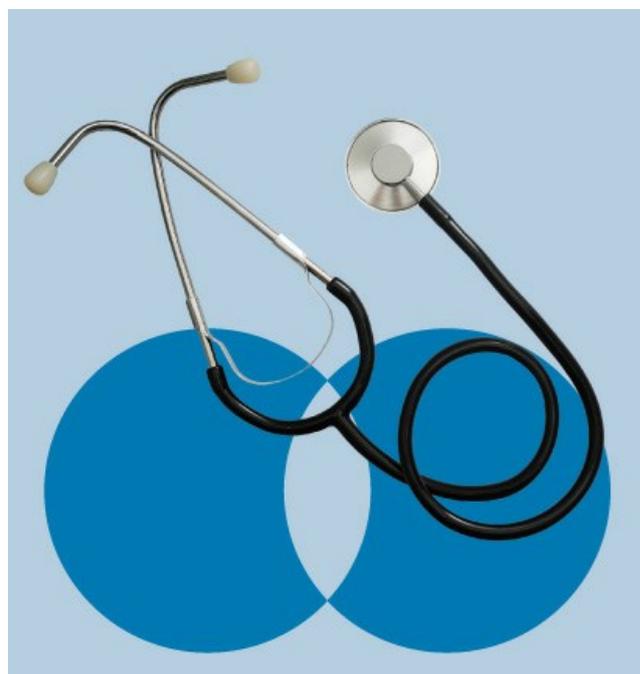
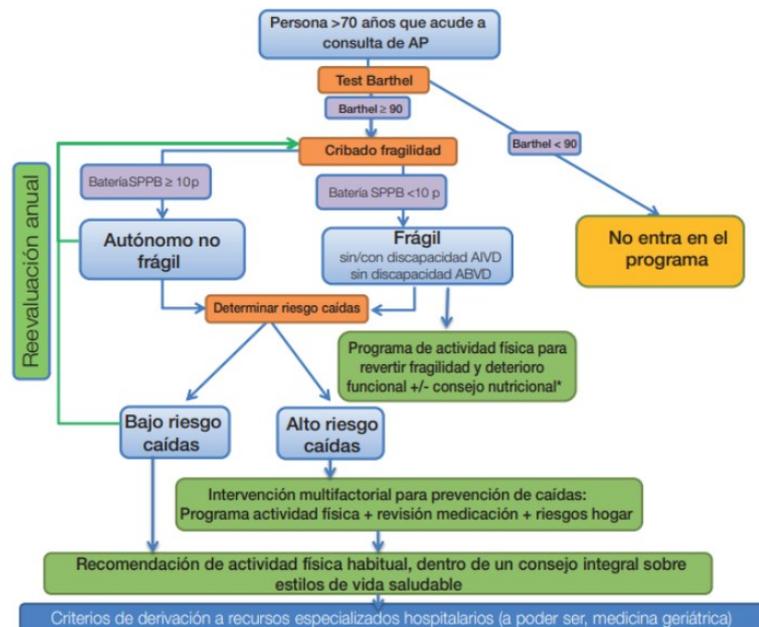
LOCALIZA salud
 MAPA DE RECURSOS PARA LA SALUD

Consulta fuentes oficiales
 Envejecimiento saludable y prevención de fragilidad
www.sanidad.gob.es
 NIPO: 133-22-109-1
 Mayo 2022

WEB ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

GOBIERNO DE ESPAÑA
 MINISTERIO DE SANIDAD

Como prueba inicial de detección en Atención Primaria (AP), se propone realizar una valoración de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) a personas de 70 o más años mediante la escala autorreferida de Barthel¹¹ que podrá utilizar cualquier miembro del equipo de atención primaria, de forma oportunista, a pacientes que acudan a consulta por cualquier causa. En el caso de obtenerse una puntuación mayor o igual a 90, se realizará el cribado de fragilidad. Si la puntuación obtenida es inferior, es decir, con resultado de dependencia para las ABVD moderada, grave o total, la persona no se incluirá en el programa, ya que no se beneficiaría de la intervención. El cribado inicial para determinar la situación de fragilidad se realizará en base a las pruebas de ejecución y desempeño físico así como a las escalas anteriormente comentadas (SPPB, VM, TUG, FRAIL) que pueden ser realizadas por personal médico o de enfermería, siguiendo el algoritmo que aparece a continuación³. Conjuntamente se valorará el riesgo de caídas de forma independiente y complementaria y se citará a posteriori para realizar una valoración geriátrica integral (VGI)¹², dar las recomendaciones pertinentes y mantener un seguimiento individualizado.



1. Frailty Prevention Approach (FPA) [Internet]. ADVANTAGE JA; 2019. [Citado 2021 ene 24]. Disponible en: <https://www.advantageja.eu/images/FPA-Core-ADVANTAGE-doc.Pdfref>
2. Asamblea Mundial de la Salud, 69. (2016). Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020: hacia un mundo en el que todas las personas puedan vivir una vida prolongada y sana. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/253189>
3. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor [Internet]. 2014; Disponible en: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Fragilidad/FragilidadyCaídas_personamayor.pdf
4. Abizanda P, López-Torres J, Romero L, Sánchez PM, García I, Esquinas JL. Valores normativos de instrumentos de valoración funcional en ancianos españoles: estudio FRADEA. Aten Primaria 2011; doi: 10.1016/j.aprim.2011.02.007
5. Guralnik JM, Ferrucci L, Pieper CF, Leveille SG, Markides KS, Ostir GV, et al. Lower extremity function and subsequent disability: consistency across studies, predictive models, and value of gait speed alone compared with the short physical performance battery. J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2000;55(4):M221-231.
6. Podsiadlo D, Richardson S. The timed «Up & Go»: a test of basic functional mobility for frail elderly persons. J Am Geriatr Soc 1991;39(2):142-8.
7. Morley JE, Malmstrom TK, Miller DK. A simple frailty questionnaire (FRAIL) predicts outcomes in middle aged African Americans. J Nutr Health Aging 2012;16(7):601-8.
8. Frailty Prevention Approach (FPA) [Internet]. ADVANTAGE JA; 2019. Disponible en: <https://www.advantageja.eu/images/FPA-Core-ADVANTAGE-doc.Pdfref>.
9. García-García FJ, Carnicero JA, Losa-Reyna J, Alfaro-Acha A, Castillo-Gallego C, Rosado-Artalejo C, et al. Frailty Trait Scale-Short Form: A Frailty Instrument for Clinical Practice. J Am Med Dir Assoc 2020;21(9):1260-1266.e2
10. Actualización del documento de consenso sobre prevención de la fragilidad en la persona mayor (2022). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [ActualizacionDoc_FragilidadyCaídas_personamayor.pdf \(sanidad.gob.es\)](https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/ActualizacionDoc_FragilidadyCaídas_personamayor.pdf)
11. Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation: the Barthel index. Md State Med J 1965;14:61-5
12. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. En el marco del abordaje de la cronicidad. Estrategia aprobada por el Consejo Interterritorial de Salud del Sistema Nacional de Salud el 18 de diciembre de 2013. ESTRATEGIA DE PROMOCION DE LA SALUD (sanidad.gob.es)