

# Fraxilidade e caídas

Tempo estimado de lectura: 5 min 30 seg

Autor: **Xanela Aberta á Familia**



A fraxilidade é un concepto que leva cobrando especial relevancia ao longo dos últimos anos debido aos continuos cambios socio-demográficos e ao envellecemento poboacional. Este escenario sen precedentes supón que o deterioro funcional adquira especial importancia ao considerarse a principal manifestación clínica de moitas doenzas, e de forma paralela, salientase a necesidade do mantemento da autonomía e a capacidade funcional por riba da propia enfermidade.

A definición máis frecuente proposta pola OMS e adoptada na Acción Conxunta ADVANTAGE<sup>1</sup> para a fraxilidade é “o deterioro progresivo relacionado coa idade dos sistemas fisiolóxicos, que provoca unha diminución das reservas da capacidade intrínseca, o que confire unha maior vulnerabilidade aos factores de estrés e aumenta o risco de resultados sanitarios adversos”<sup>2</sup>. É polo tanto, un proceso dinámico e potencialmente reversible.

Para avaliar a capacidade funcional e o estado global mediante probas de detección rápida da fraxilidade, existen diferentes ferramentas entre as que destacan as “Probas de Execución” e as “Escala de Detección de Fraxilidade”<sup>3</sup> recollidas ambas no “Documento de Consenso sobre Prevención de la Fragilidad en la Persona Mayor do Ministerio de Sanidade”<sup>3</sup>. As Probas de Execución ou Desempeño Físico que se utilizan na detección precoz, baseáanse na realización de tarefas específicas, xeralmente motrices e da marcha, ou relacionadas co equilibrio e a mobilidade das extremidades. Entre as máis empregadas atópanse a Velocidade da Marcha (VM)<sup>4</sup>, a proba Corta de Desempeño Físico (SPPB)<sup>5</sup> ou a proba de Levántate e Anda cronometrada ou o Test Get Up and Go (TUG)<sup>6</sup>.

Entre as escalas de detección, destaca a FRAIL<sup>7</sup>, recomendada pola Acción Conxunta ADVANTAGE cando non é posible unha valoración presencial do paciente, ou se a detección se realiza en medio comunitario. As probas diagnósticas definitivas de fraxilidade, como o fenotipo de fraxilidade de Fried ou a Frailty Trait Scale-5, (FTS-5), non se están a utilizar no ámbito de AP en España<sup>8-9</sup>.

As caídas, definidas como a consecuencia de calquera acontecemento que precipita ao individuo ao chan en contra da súa vontade, son un importante problema de saúde pública e unha causa importante de discapacidade nas persoas maiores, sendo un dos desenlaces adversos da fragilidade<sup>3</sup>. Con frecuencia as consecuencias das caídas supoñen o inicio da discapacidade na persoa maior. Para detectar alto ou baixo risco de caídas realízase unha anamnese dirixida do tipo: “¿Ten sufrido máis de 2 caídas neste ano ou polo menos unha que requirise asistencia sanitaria?; ¿Presenta algún trastorno da marcha?”<sup>3</sup> A valoración do risco de caídas trátase de forma independente, complementaria e con intención didáctica e teranse en conta os resultados das probas de desempeño físico realizadas previamente, aínda que na práctica ambas intervencións se realicen conxuntamente. Ao valorar o risco de caídas tamén haberá que ter en conta a adecuación da medicación actual, con especial atención aos psicofármacos e ás condicións do fogar.

## Implantación da detección en ámbito sanitario:

# PREVIR A FRAXILIDADE

## É POSIBLE

### ¿QUE É A FRAXILIDADE?

- É un **deterioro** progresivo do organismo, **relacionado** coa idade.
- Que diminúe as nosas capacidades e faimos **máis vulnerables** a enfermidades e problemas de saúde.
- Supón un aumento do noso **risco de enfermarse** de maneira máis grave, de discapacidade e incluso de maior mortalidade.

### ¿QUE PODO FACER PARA PREVIR A FRAXILIDADE?

**OPTA POR ESTILOS DE VIDA SAUDABLES:**

**Actividade física**

**Sedentarismo**

**Alimentación saudable**

**Tabaco**

**Benestar emocional**

**Alcohol**

### ¿TODAS AS PERSOAS MAIORES SON FRÁXILES?

**¡NON!**

**SER MAIOR NON IMPLICA SER FRÁXIL.**

As persoas maiores **non son todas iguais**.

### ¿E SE ME DIN QUE SON UNHA PERSOA FRÁXIL?

A **fraxilidade pódese previr, detectar e revertir**. O teu **profesional sanitario** de referencia valorará e indicará unha intervención individualizada.

**EXERCICIO**

**NUTRICIÓN**

**REVISAR MEDICACIÓN**

**PARTICIPA NA COMUNIDADE**

Utiliza os recursos da comunidade: <https://localizasalud.sanidad.gob.es/>

**LOCALIZA salud**

MAPA DE RECURSOS PARA LA SALUD

Consulta fontes oficiais Envejecimiento saludable y prevención de fragilidad [www.sanidad.gob.es](http://www.sanidad.gob.es)

NIPO: 133-22-109-1

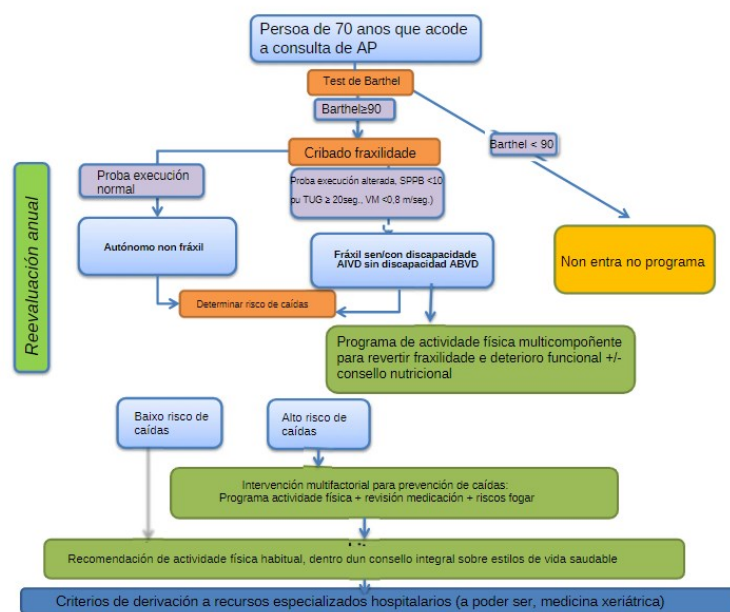
Mayo 2022

WEB ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

GOBIERNO DE ESPAÑA

MINISTERIO DE SANIDAD

Como proba inicial de detección en Atención Primaria (AP), propónse realizar unha valoración das actividades básicas da vida diaria (ABVD) a persoas de 70 ou máis anos mediante a escala autorreferida de Barthel<sup>11</sup> que poderá empregar calquera membro do equipo de atención primaria, de forma oportunista, a pacientes que acudan á consulta por calquera causa. No caso de obterse unha puntuación maior ou igual a 90, procederase a realizar o cribado de fragilidade. Se a puntuación obtida é inferior, é dicir, con resultado de dependencia para as ABVD moderada, grave ou total, a persoa non se incluír no programa, xa que non se beneficiaría da intervención. O cribado inicial para determinar a situación de fragilidade realizarase en base ás probas de execución e desempeño físico así como ás escalas anteriormente comentadas (SPPB, VM, TUG, FRAIL) que poden ser realizadas por persoal médico ou de enfermería seguindo o algoritmo que aparece a continuación<sup>3</sup>. Conxuntamente valorarase o risco de caídas de forma independente e complementaria e citarase a posteriori para realizar unha valoración xeriátrica integral (VGI)<sup>12</sup>, dar as recomendacións pertinentes e manter un seguimento 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](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)
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)

