



Abordatge a la fragilitat

Dra. Julia González-Vaca

**2 CONGRÉS D'INFERMERIA
FAMILIAR I COMUNITÀRIA**
del Col·legi Oficial d'Infermeres i Infermers de Tarragona

**Una mirada a l'expertesa
de la Infermera Comunitària**

LA FRAGILIDAD



Síndrome geriátrico de elevado interés



Gran actividad científica en los últimos años. Sólo en CINAHL 6.808 entradas desde 2020

Publicaciones Encabezamientos de tema de CINAHL Hojas de cuidado basadas en evidencia Lecciones rápidas

Buscando: [CINAHL Complete](#) | [Bases de datos](#)

frailty or frail Seleccione un campo (opcional)

AND Seleccione un campo (opcional) [Borrar](#) ?

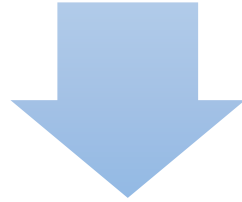
AND Seleccione un campo (opcional)

[Búsqueda básica](#) [Búsqueda avanzada](#) [Historial de búsqueda](#)

los Resultados de la búsqueda: 1 a 10 de 6,808

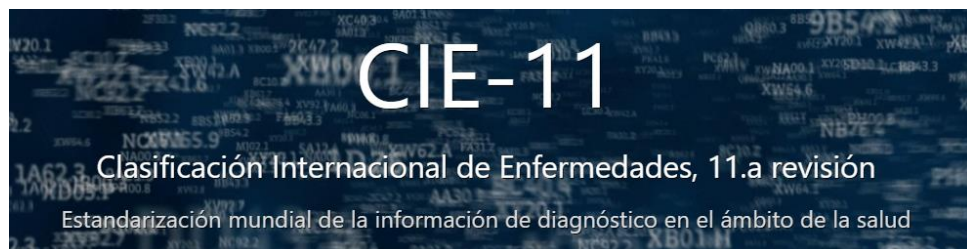
LA FRAGILIDAD

Es importante destacar que **no todos los adultos mayores con discapacidades son frágiles** ni **todos los ancianos frágiles presentan discapacidades**.



Es importante saber diferenciarlo del **envejecimiento**, la **discapacidad** y la **comorbilidad** (presencia de una o más enfermedades).

#EnvejecimientoNoEsEnfermedad



COMMENT | VOLUME 2, ISSUE 10, E610-E612, OCTOBER 01, 2021

Not a disease: a global call for action urging revision of the ICD-11 classification of old age

Debanjan Banerjee • Sanchari Mukhopadhyay • Kiran Rabheru ✉ • Gabriel Ivbijaro •

Carlos Augusto de Mendonca Lima

- Banerjee D, Mukhopadhyay S, Rabheru K, Ivbijaro G, de Mendonca Lima CA. Not a disease: a global call for action urging revision of the ICD-11 classification of old age. The Lancet Healthy Longevity [Internet]. 2021 Oct 1 [cited 2022 Jun 24];2(10):e610–2. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S2666756821002014/fulltext>

Envejecimiento activo

Es el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen.



Participación

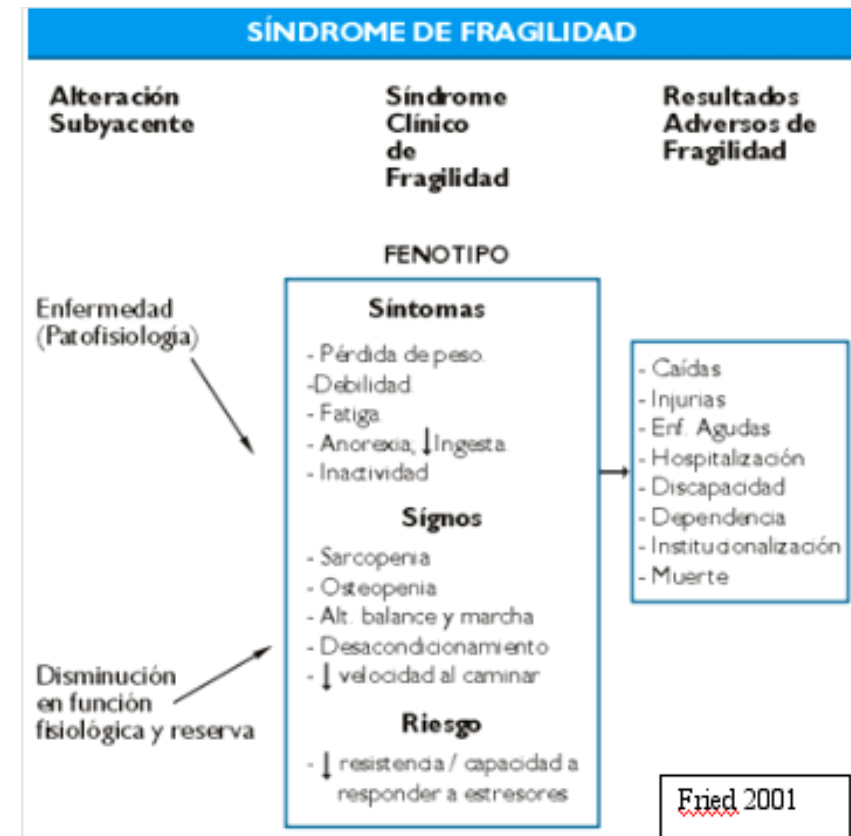
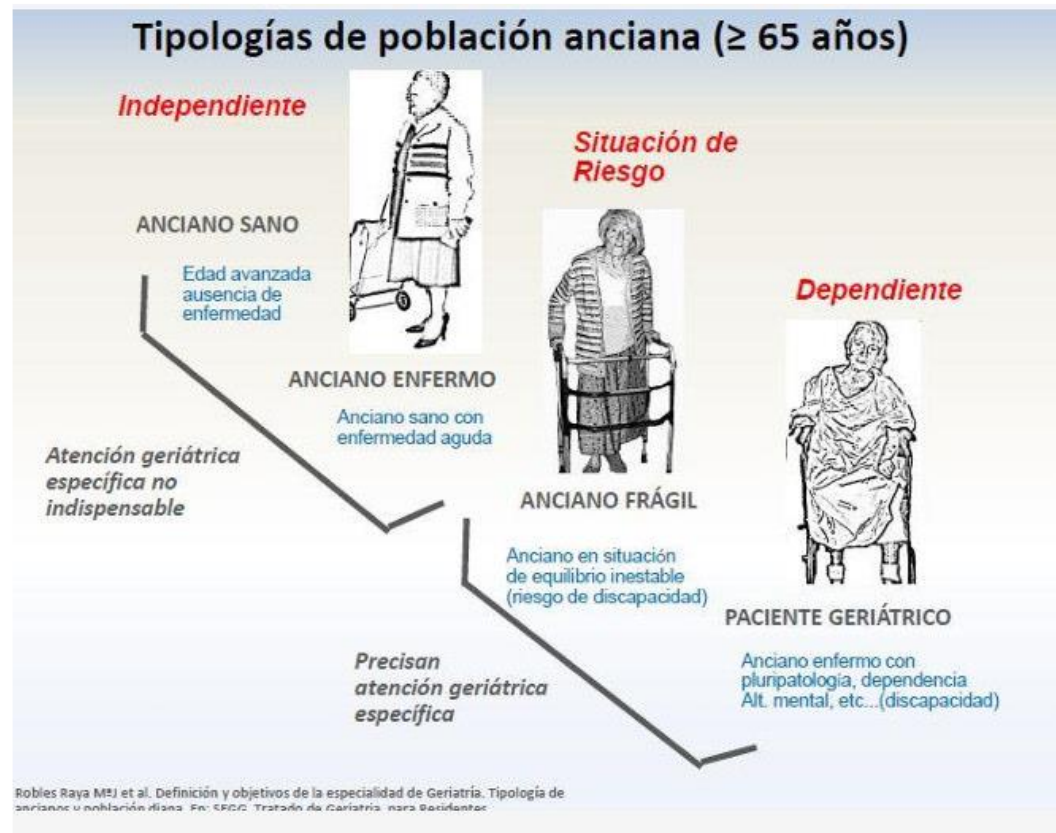
social

económica

cultural

espiritual

Fragilidad: tipo de mayor o síndrome geriátrico



Definiciones

La **complejidad** de la **fragilidad** y la dificultad en dar una explicación sobre sus causas hace que actualmente NO exista una ÚNICA DEFINICIÓN operativa universalmente aceptada

"personas de más de 75 años que, debido a la acumulación de varios problemas continuos, a menudo requieren uno o más servicios de apoyo para hacer frente a la vida diaria" (Tavani, 1978).

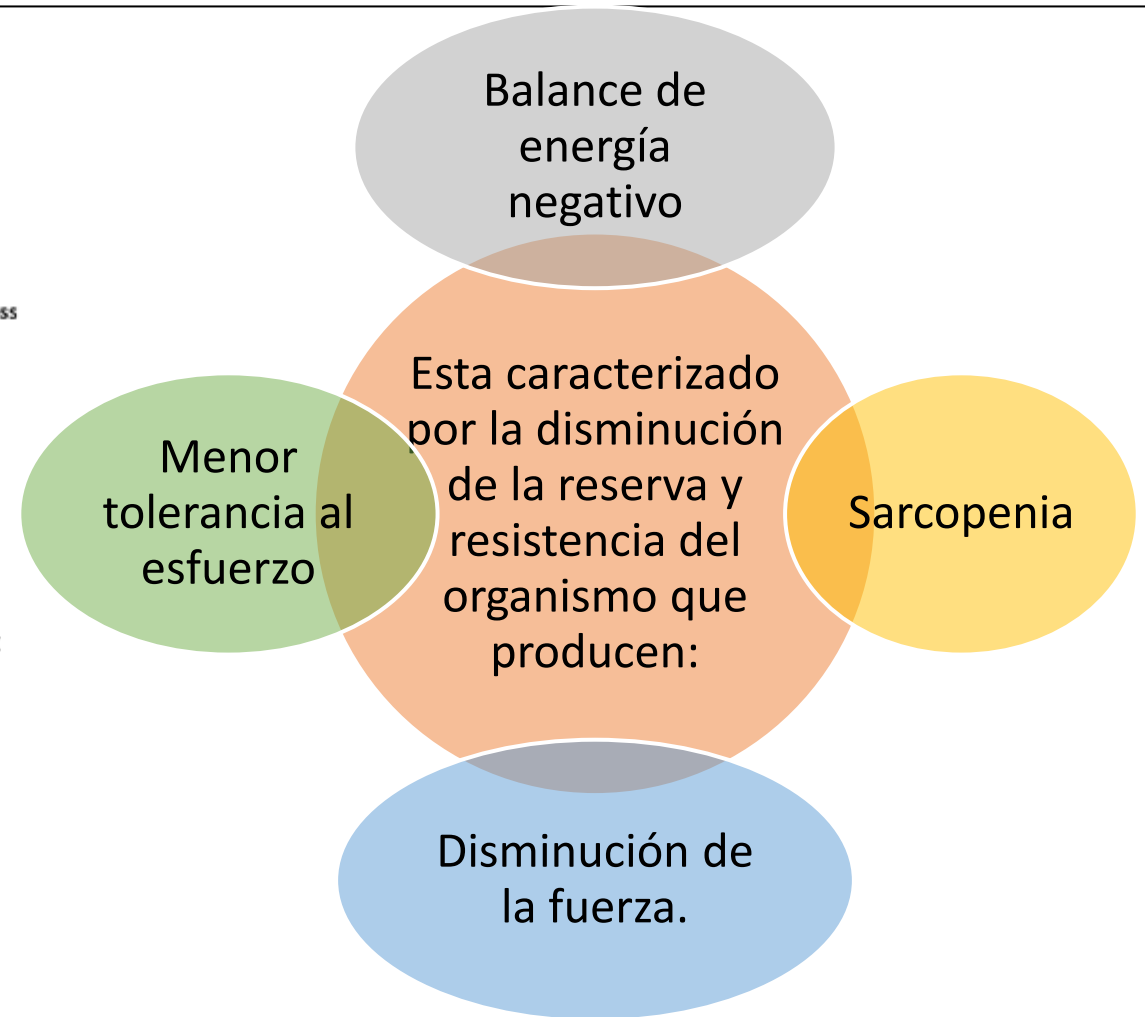
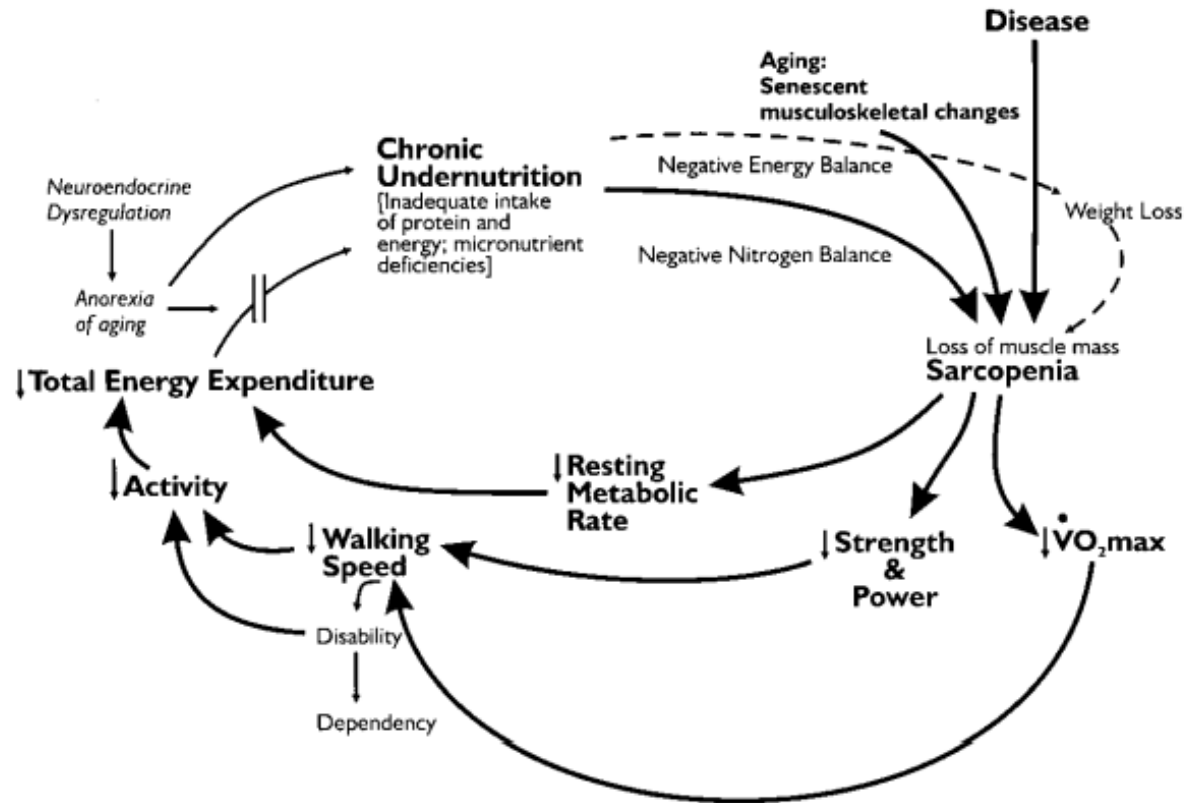


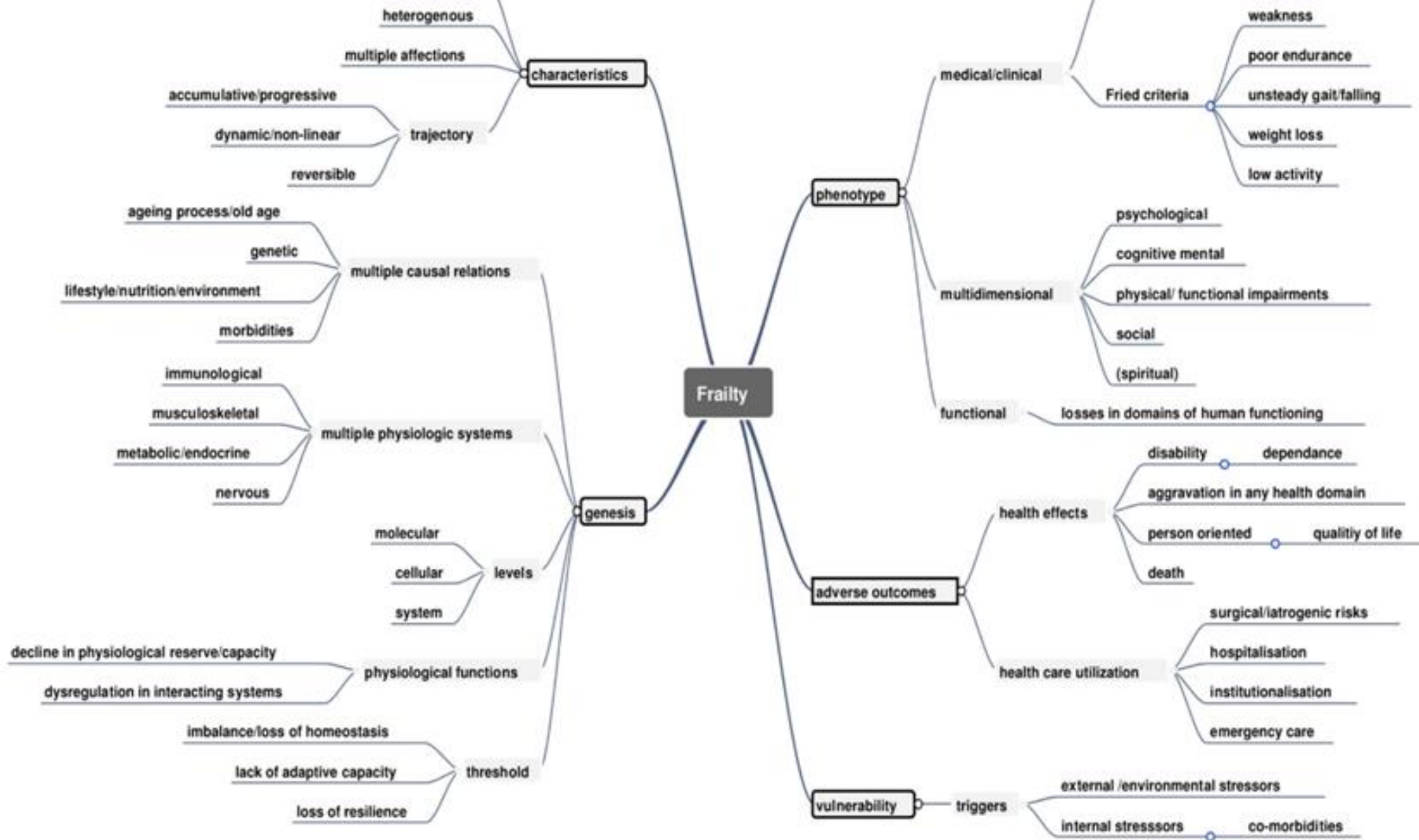
Síndrome geriátrico donde la capacidad de la respuesta homeostática a elementos estresores se ve reducida, por lo que las personas frágiles, ante un estímulo sobrevenido, tienen mayor pérdida funcional y la velocidad y nivel de recuperación son inferiores, con mayor riesgo de perder la autonomía y de tener peores resultados de salud y una mayor probabilidad de ingresar en un hospital o residencia y mayor riesgo de muerte (Clegg et al., 2013).



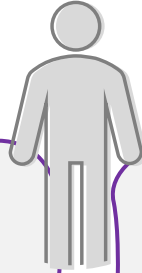
Disminución progresiva relacionada con la edad de los sistemas fisiológicos que provoca una disminución de las reservas de **capacidad intrínseca**, que confiere una vulnerabilidad extrema a los agentes estresantes y aumenta el riesgo de varios resultados adversos para la salud" (World Health Organization, 2015).

La fragilidad es un síndrome biológico que resulta de la disminución de la homeostasis y de la resistencia frente al estrés, y que además incrementa la vulnerabilidad, la discapacidad y favorece la muerte prematura. Dra. Linda Fried (2001)

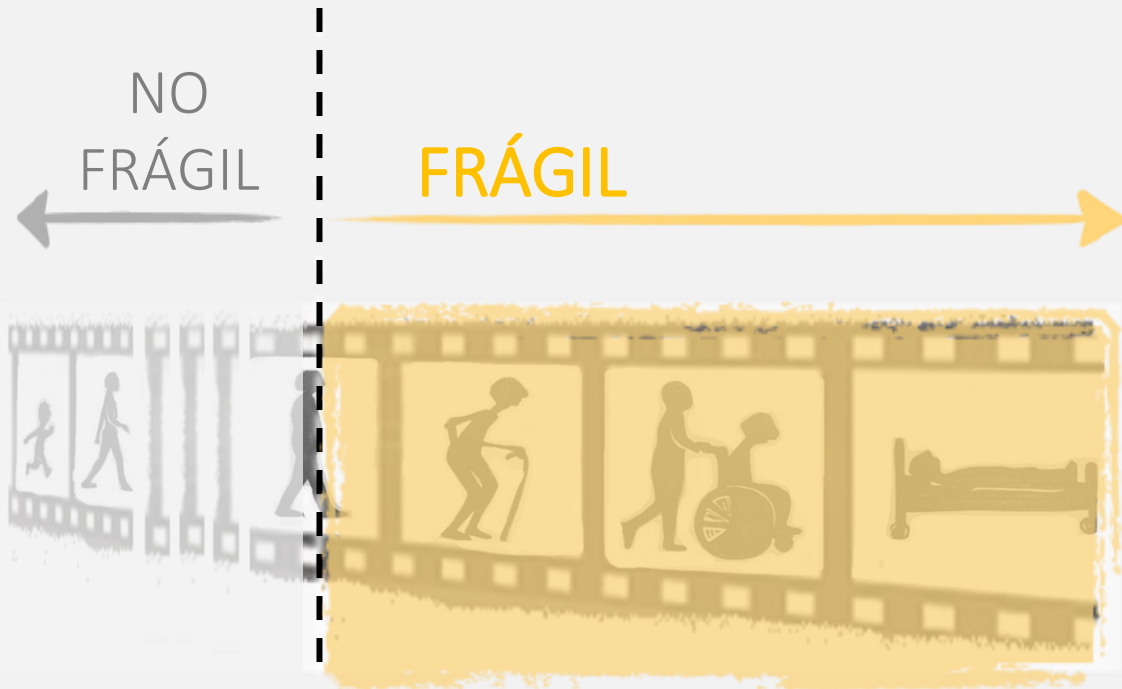




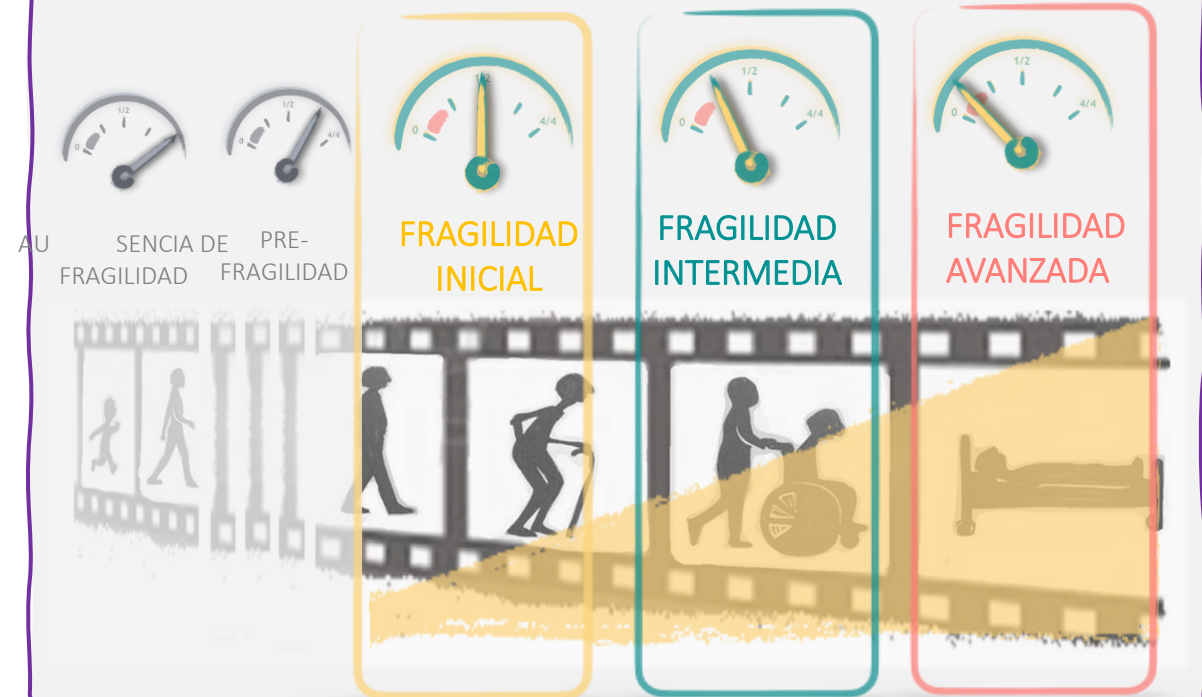
Modelos



VISIÓN **DICOTÓMICA** DE LA FRAGILIDAD



VISIÓN **CONTÍNUA** DE LA FRAGILIDAD



Visión sindrómica (Fenotipo de fragilidad de Fried)	Acumulación de déficits (Rockwood)
Signos, síntomas	Enfermedades, AVD, resultados de evaluación clínica
Detección factible antes de la valoración clínica	Valorable sólo después de VGI
Variable categórica	Variable continua
Criterios pre-definidos	Criterios no especificados
Fragilidad como síndrome de pre-discapacidad	Fragilidad como a acumulación de déficits
Pensado personas mayores sin discapacidades	Pensado para cualquier persona (independientemente de su situación funcional i/o edad)

Fuente: adaptado de Cesari et al.(Cesari et al., 2014)

Escalas de detección y medida

VISIÓN **DICOTÓMICA** DE LA FRAGILIDAD

Criterios de Fried

Pre-frágil = 2
Fragilidad = 3 o + (Fried et al., 2001)



↓ Peso involuntario (5kg en 1 año)



Agotamiento



↓ Fuerza muscular



↓ Act. Física



Marcha lenta

Cuestionario FRAIL

CUESTIONARIO FRAIL

Preguntas	SI	NO
¿Está usted cansado?		
¿Es incapaz de subir un tramo de escaleras?		
¿Es incapaz de caminar una manzana?		
¿Tiene más de cinco enfermedades?		
¿Ha perdido más del 5% de su peso en los últimos 6 meses?		

Respuesta afirmativa: 1 a 2 = pre-frágil. 3 o mas= frágil

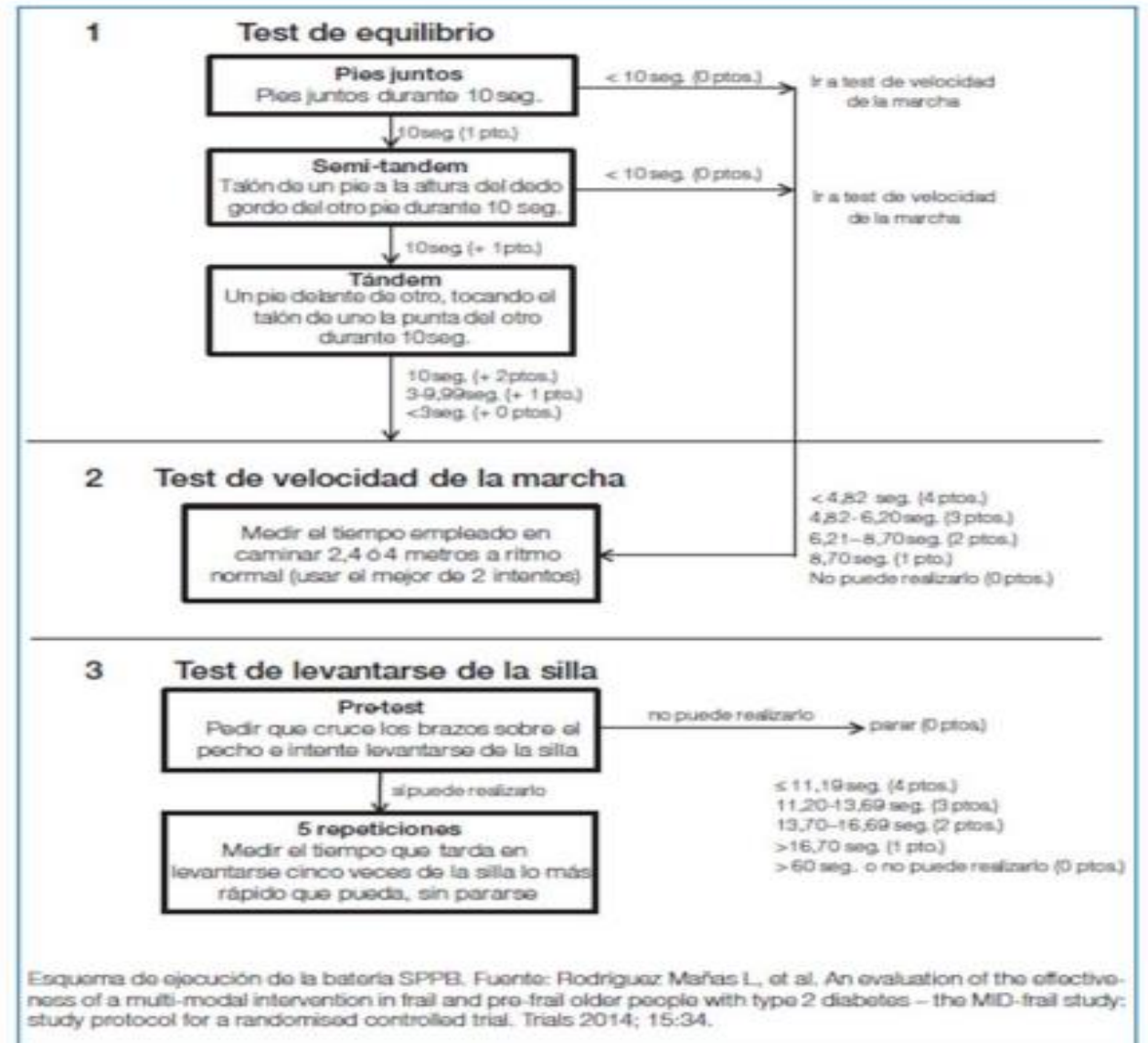
NO FRÁGIL	PRE-FRÁGIL	FRÁGIL
-----------	------------	--------

Short Physical Performance Battery (SPPB)

Fragilidad ≤ 10 puntos en población española >70 años que viven en la comunidad (Cabrero-García et al., 2012)

Fragilidad ≤ 9 puntos en personas entre 65-74 años que viven en la comunitat (da Câmara et al., 2013)

Fragilidad ≤ 7 puntos en mujeres y ≤ 8 puntos en hombres (Ramírez-Vélez et al., 2021)





Ara Rivera

@AraRivera_



Las caras de los que están en la sala de espera mientras termino de hacer un SPPB (valoración de la [#fragilidad](#)) con la marcha.

Comentarios "a mi eso no me lo hacen".

¿Cuenta como promoción del servicio? 😊

*En mi consulta no tengo espacio.

pic.twitter.com/ScZqFDQcii

6/10/23, 0:14



Ara Rivera

@AraRivera_



Podría utilizar la escala Frail, pero pierdo información valiosa de equilibrio y fuerza en [#prevencióndecaídas](#). Además propongo intervención si detecto problemas y me sirve para medir progresión. Imprimo resultados y se lo lleva, podemos reevaluar juntos donde mejoran.

6/10/23, 0:16

Gérontopôle Frailty Screening Tool (GFST)

Paciente de 65 y más años, autónomo (AVD $\geq 5/6$), actualmente sin ninguna enfermedad aguda.

	<i>SI</i>	<i>NO</i>	<i>No lo sé</i>
Su paciente vive solo ?	☐	☐	☐
Su paciente ha perdido peso de manera involuntaria en los últimos 3 meses ?	☐	☐	☐
Su paciente se encuentra más cansado en estos 3 últimos meses ?	☐	☐	☐
Su paciente tiene más dificultades de movilidad en estos 3 últimos meses ?	☐	☐	☐
Su paciente se queja de problemas de memoria ?	☐	☐	☐
Su paciente tienen una velocidad de marcha lenta (más de 4 segundos para recorrer 4 metros) ?	☐	☐	☐

Si ha respondido SI a una o más de estas preguntas:

A usted le parece que su paciente es frágil ? *SI* ☐ *NO* ☐

Si **SI**, su paciente acepta la propuesta de hacerle una evaluación de la fragilidad en una consulta externa u hospital de día ? *SI* ☐ *NO* ☐

Gérontopôle

Fragilidad = 3 criterios o +
Pre-fragilidad = 1 ó 2

Vellas B, Balardy L, Gillette-Guyonnet S, et al. Looking for frailty in community-dwelling older persons: the Gérontopôle Frailty Screening Tool (GFST). J Nutr Health Aging 2013;17:629-31.

VISIÓN CONTÍNUA DE LA FRAGILIDAD

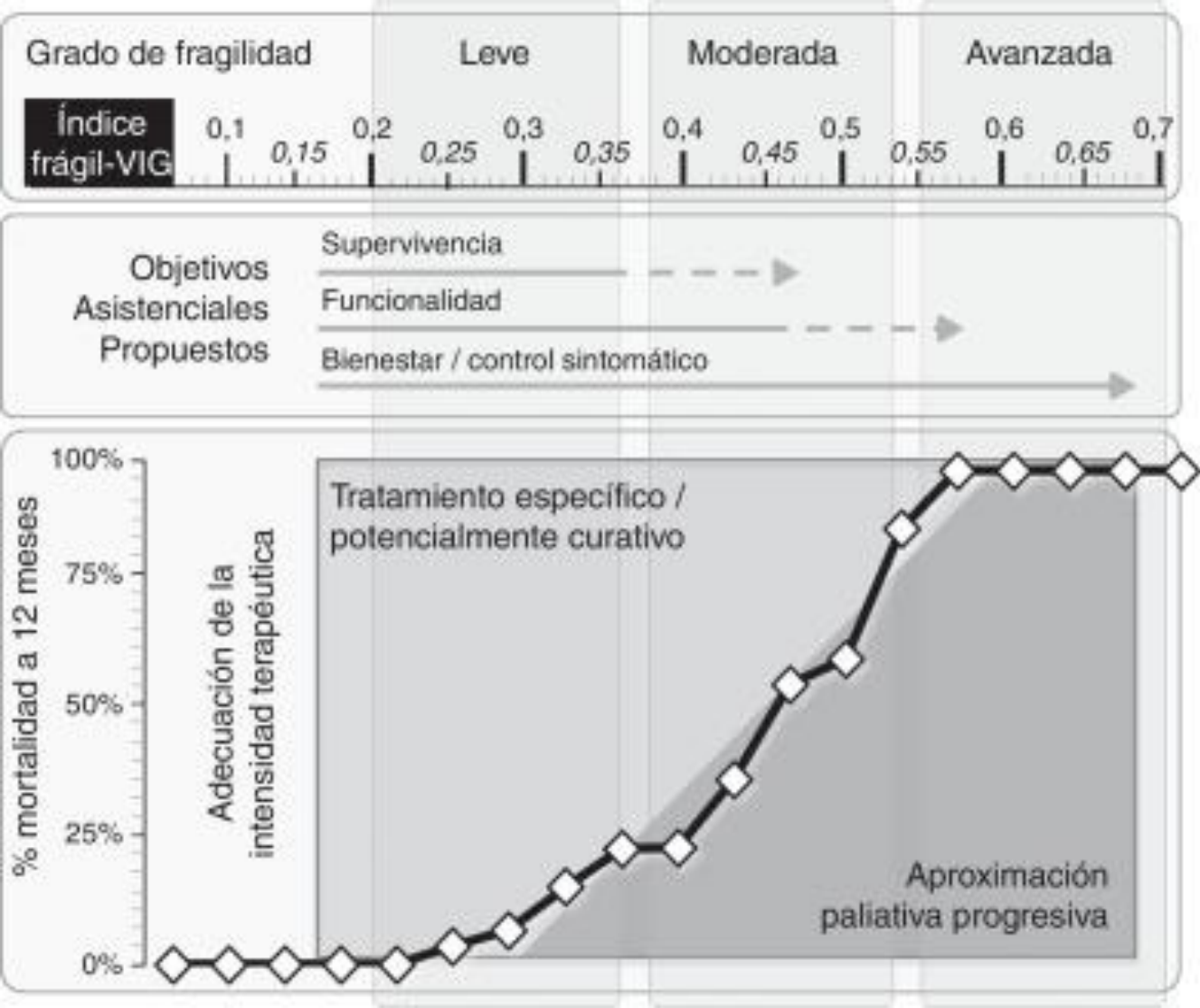
NOMBRE

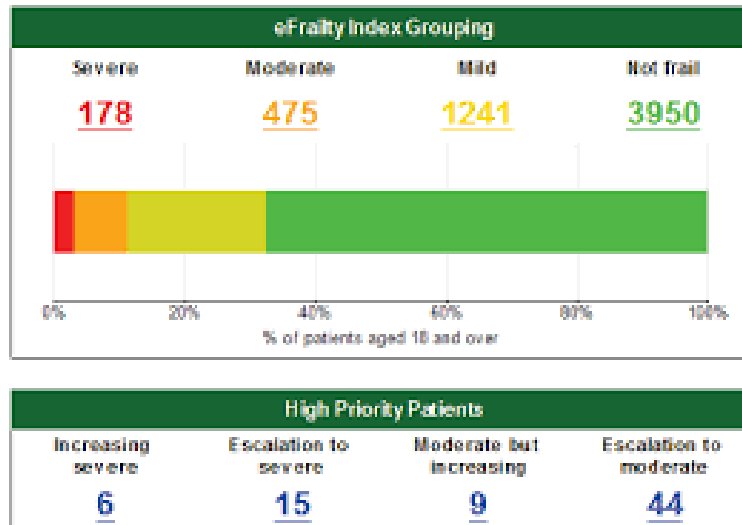
FECHA



DOMINI	VARIABLE	DESCRIPCIÓN		
FUNCIONAL	AIVDs	Ayuda para manejo del dinero	¿Necesita ayuda para gestionar los asuntos económicos (banco, tiendas, restaurantes)?	No Si
		Ayuda para la utilización del teléfono	¿Necesita ayuda para utilizar autónomamente el teléfono?	No Si
		Ayuda para la medicación	¿Necesita ayuda per preparar / administrarse la medicación?	No Si
	ABVDs	Índice de Barthel (IB)	¿No dependencia (IB ≥ 95)?	
			¿Dependencia leve-moderada (IB 90-95)?	
			¿Dependencia moderada-grave (IB 60-25)?	
			¿Dependencia absoluta (IB ≤ 20)?	
NUTRICIONAL	Malnutrición	¿Ha perdido ≥ 5% de peso en los últimos 6 meses?	No Si	
COGNITIVO	Grado de deterioro cognitivo	¿Ausencia de deterioro cognitivo? ¿Det.cognitivo leve-moderado (equivalente GDS ≤ 5)? ¿Det.cognitivo grave-muy grave (equivalente GDS ≥ 6)?		
EMOCIONAL	Síndrome depresivo	¿Necesita medicación antidepressiva?	No Si	
	Insomnio/ ansiedad	¿Necesita tratamiento habitual con benzodicepinas y/o otros psicofármacos de perfil sedante para el insomnio / ansiedad?	No Si	
SOCIAL	Vulnerabilidad social	¿Existe percepción por parte de los profesionales de situación de vulnerabilidad social?	No Si	
SÍNDROMES GERIÁTRICOS	Síndrome confusional	¿En los últimos 6 meses, ha presentado delirium y/o trastorno de comportamiento, que haya requerido de neurolepticos?	No Si	
	Caídas	¿En los últimos 6 meses, ha presentado ≥ 2 caídas o alguna caída que haya requerido de hospitalización?	No Si	
	Úlceras	¿Presenta alguna úlcera (relacionada con la dependencia y/o vascular, de cualquier grado) y/o herida crónica?	No Si	
	Polifarmacia	¿Habitualmente, toma ≥ 5 fármacos? (no incluye fármacos condicionales)	No Si	
	Disfagia	¿Se atraganta habitualmente cuando come o bebe? y/o en los últimos 6 meses, ha presentado infección respiratoria por hiporrespiración?	No Si	
SÍNTOMAS	Dolor ++	¿Requiere de ≥ 2 analgésicos convencionales y/o opiáceos mayores para el control del dolor?	No Si	
	Disnea ++	¿La disnea basal le impide salir de casa y/o requiere de opiáceos habitualmente?	No Si	

Índices de fragilidad





Development and validation of an electronic frailty index using routine primary care electronic health record data

Box 1. List of 36 deficits contained in the eFI.

Activity limitation	Memory and cognitive problems
Anaemia and haematinic deficiency	Mobility and transfer problems
Arthritis	Osteoporosis
Atrial fibrillation	Parkinsonism and tremor
Cerebrovascular disease	Peptic ulcer
Chronic kidney disease	Peripheral vascular disease
Diabetes	Polypharmacy
Dizziness	Requirement for care
Dyspnoea	Respiratory disease
Falls	Skin ulcer
Foot problems	Sleep disturbance
Fragility fracture	Social vulnerability
Hearing impairment	Thyroid disease
Heart failure	Urinary incontinence
Heart valve disease	Urinary system disease
Housebound	Visual impairment
Hypertension	Weight loss and anorexia
Hypotension/syncope	
Ischaemic heart disease	

Índices de fragilidad electrónico (eFI)

- Clegg, A., Bates, C., Young, J., Ryan, R., Nichols, L., Ann Teale, E., Mohammed, M. A., Parry, J., & Marshall, T. (2016). Development and validation of an electronic frailty index using routine primary care electronic health record data. *Age and Ageing*, 45(3), 353–360. <https://doi.org/10.1093/ageing/afw039>

¿Porqué es importante la fragilidad?

La prevalencia de la fragilidad

- afecta a un 18% de las personas mayores de 65 años
 - 12% en la comunidad
 - 45% entornos asistenciales
- a un 50% en mayores de 85 años.
- Es más frecuente en mujeres e incrementa con la edad.
- Otro factor sociodemográfico es unos bajos ingresos.

(Ministerio de Sanidad. Actualización del documento de consenso sobre prevención de la fragilidad en la persona mayor; 2022)

Consecuencias fragilidad

(Predicción efectos adversos)

- Caídas-Fracturas
- Discapacidad (movilidad y realización ABVD-AIVD)
- Institucionalización
- Hospitalización
- Mayor mortalidad

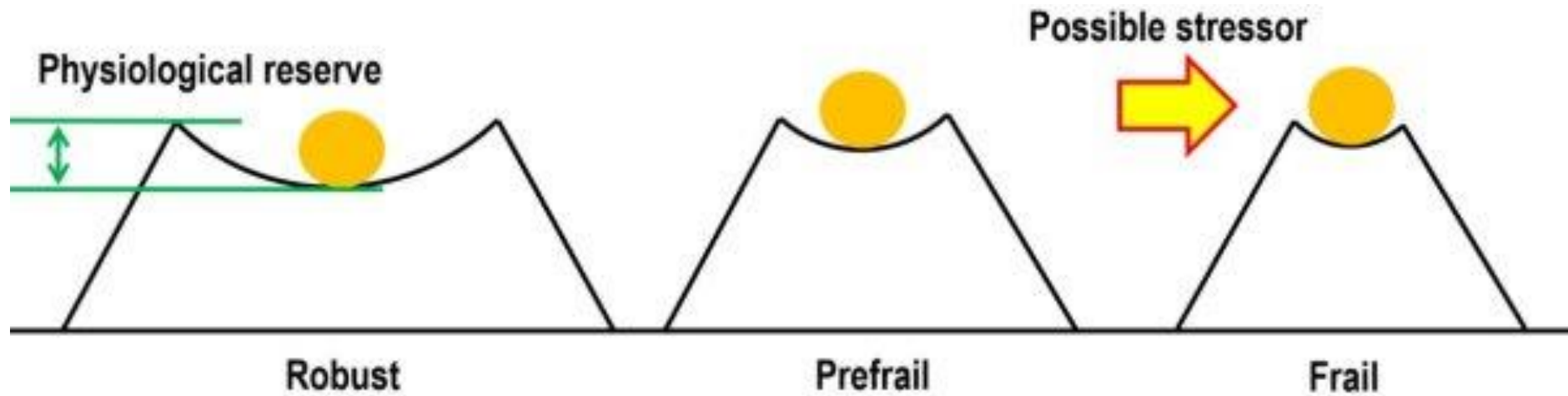
OR= 1.49 fràgils (IC 95% 1.26-1.76)

OR=1.20 pre-fràgils (IC 95% 1.07-1.34) (S. F. Chang et al., 2018). MA

(Romero Rizos & Abizanda Soler, 2013)

x cada aumento 0,1 índice de fragilidad OR =1.7 (IC 95% 1.55-1.88)
(Kojima et al., 2018). MA

Intervenciones



Minimizar

Revertir

Prevenir

Intervenciones

Multicomponente y psicosociales

Actividad física

- Ejercicios para mejorar equilibrio
- Mejorar la fuerza
- Movilidad y equilibrio
- Tai-Chi....

Suplementación nutricional

- Pautas alimentación equilibrada
- Suplemento proteico
- Suplemento vitaminas....

Adherencia al tratamiento farmacológico

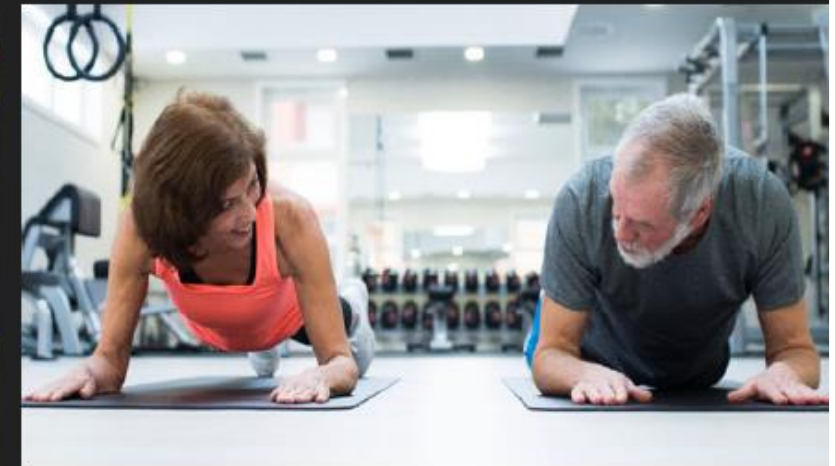
- Valoración polifarmacia
- Criterios STOPP-START
- Conciliación farmacológica...

Estimulación cognitiva

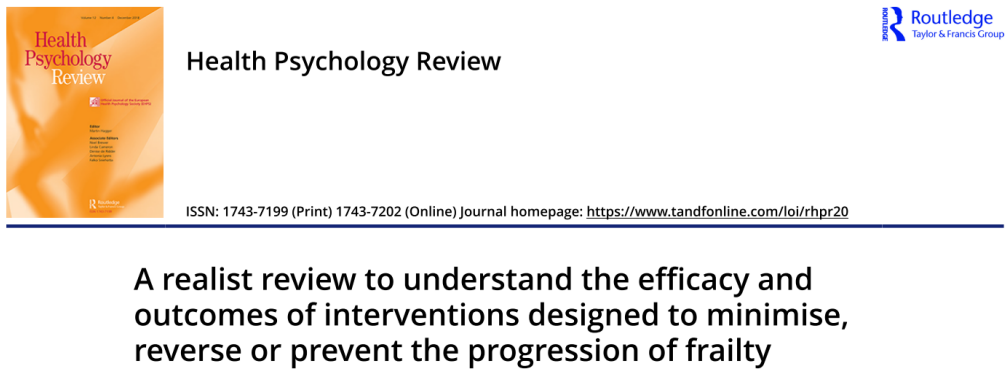
- Entrenamiento cognitivo...

Ejercicios de fuerza y resistencia

- A partir de los 35: pérdida de masa muscular, a partir de los 40/45 también pérdida ósea.
- Entrenos de fuerza: va bien para todo



Syed-Abdul, M. M., McClellan, C. L., Parks, E. J., & Ball, S. D. (2022). Effects of a resistance training community programme in older adults. *Ageing & Society*, 42(8), 1863-1878.



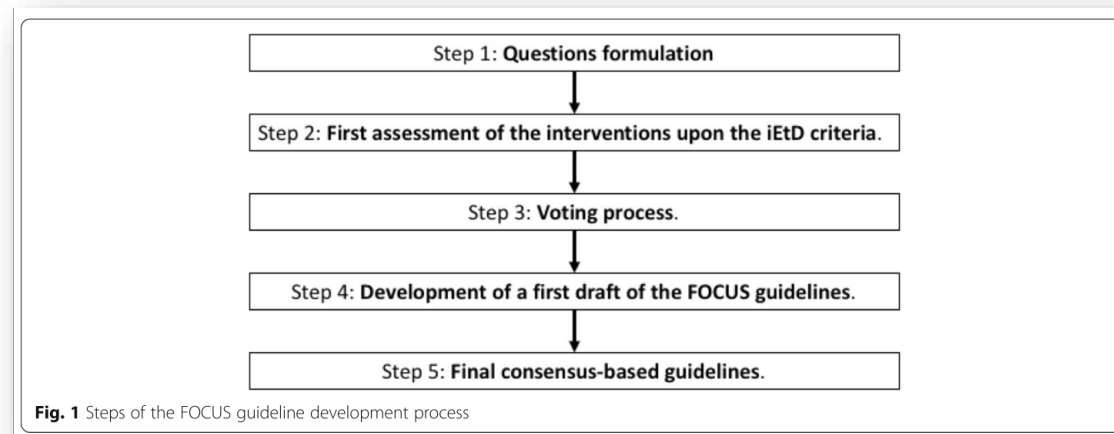
- **Mayor evidencia** en programas o intervenciones en torno a la actividad física o en intervenciones multicomponentes **realizadas en grupo**
- En todas las intervenciones se **deben incluir** estrategias para mejorar tanto **aspectos sociales como psicológicos para que sea efectiva**

Holly Gwyther, Elzbieta Bobrowicz-Campos, João Luis Alves Apóstolo, Maura Marcucci, Antonio Cano & Carol Holland (2018) A realist review to understand the efficacy and outcomes of interventions designed to minimise, reverse or prevent the progression of frailty, Health Psychology Review, 12:4, 382-404

CORRESPONDENCE

Open Access

Interventions to prevent, delay or reverse frailty in older people: a journey towards clinical guidelines



Recomendaciones para las guías de práctica clínica

- Incorporar programas de actividad física o intervenciones nutricionales o una combinación de ambos;
- Intervenciones estén basadas en una evaluación geriátrica integral
- Incorporar intervenciones basadas en el entrenamiento cognitivo aisladas o en combinación con ejercicio y suplementos nutricionales

Effects of multi-domain interventions in (pre)frail elderly on frailty, functional, and cognitive status: a systematic review

Las intervenciones **multicomponentes** -que engloban mínimo la actividad física y la intervención nutricional- han demostrado ser **más efectivas** que las intervenciones no combinadas en personas mayores con **pre-fragilidad**.

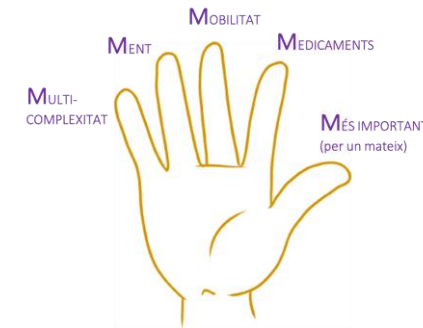
Dedeyne, L., Deschodt, M., Verschueren, S., Tournoy, J., & Gielen, E. (2017). Effects of multi-domain interventions in (pre)frail elderly on frailty, functional, and cognitive status: A systematic review. *Clinical Interventions in Aging*, 12, 873–896.



¿ QUIÉN DEBE
HACER ESTA
DETECCIÓN,
VALORACIÓN E
INTERVENCIÓN?

Rol enfermera especialista

Enfermera especialista en geriatría: cuidados de enfermería en la población anciana; capacitada para enseñar, supervisar, investigar, gestionar y liderar los cuidados destinados a este colectivo **en situaciones complejas** en las que también actúa como asesor en todos los niveles asistenciales sanitarios y sociales (SAS/3225/2009. B.O.E 288)



Tinetti M, Huang A, Molnar F. The Geriatrics 5M's: A New Way of Communicating What We Do. J. Am. Geriatr. Soc. 2017



[CC BY-NC-ND](#)

Personas de edad avanzada (75 o más años).

Presencia de multimorbilidad y/o polimedicación.

Presencia de fragilidad (leve, intermedia o avanzada) y/o pérdida de la capacidad funcional.

Presencia de síndromes geriátricos, como: caídas, desnutrición, deterioro cognitivo, síndrome confusionario, pérdida de movilidad...

Presencia de problemas sociales relacionados con su situación de salud.

Personas en situación de dependencia funcional, ya estén en residencias o a domicilio (que estén o no en el programa ATDOM de primaria).

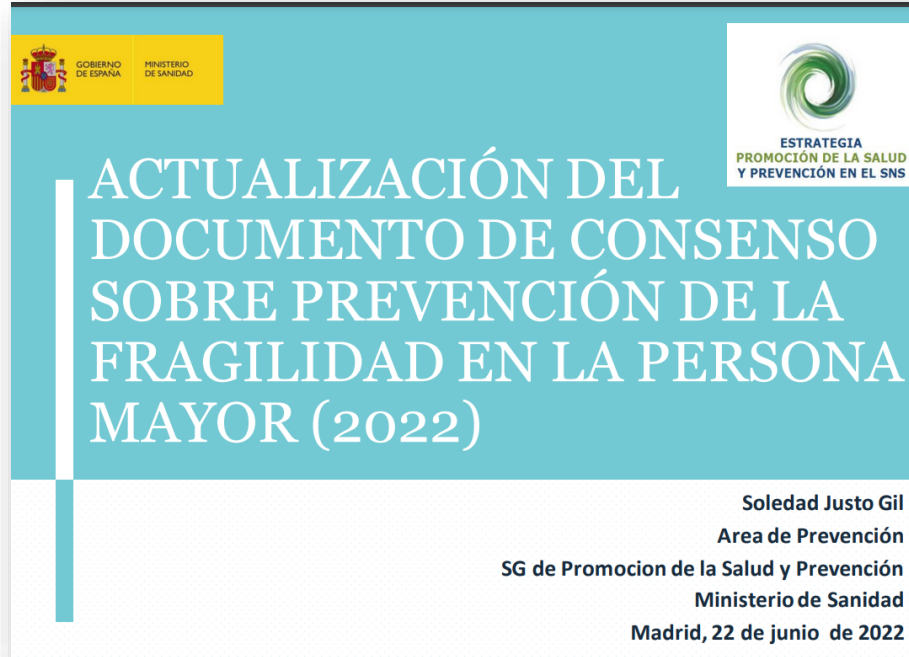
Personas que presentan necesidades complejas de atención o atención paliativa (PCC o MACA)

Proyectos y experiencias

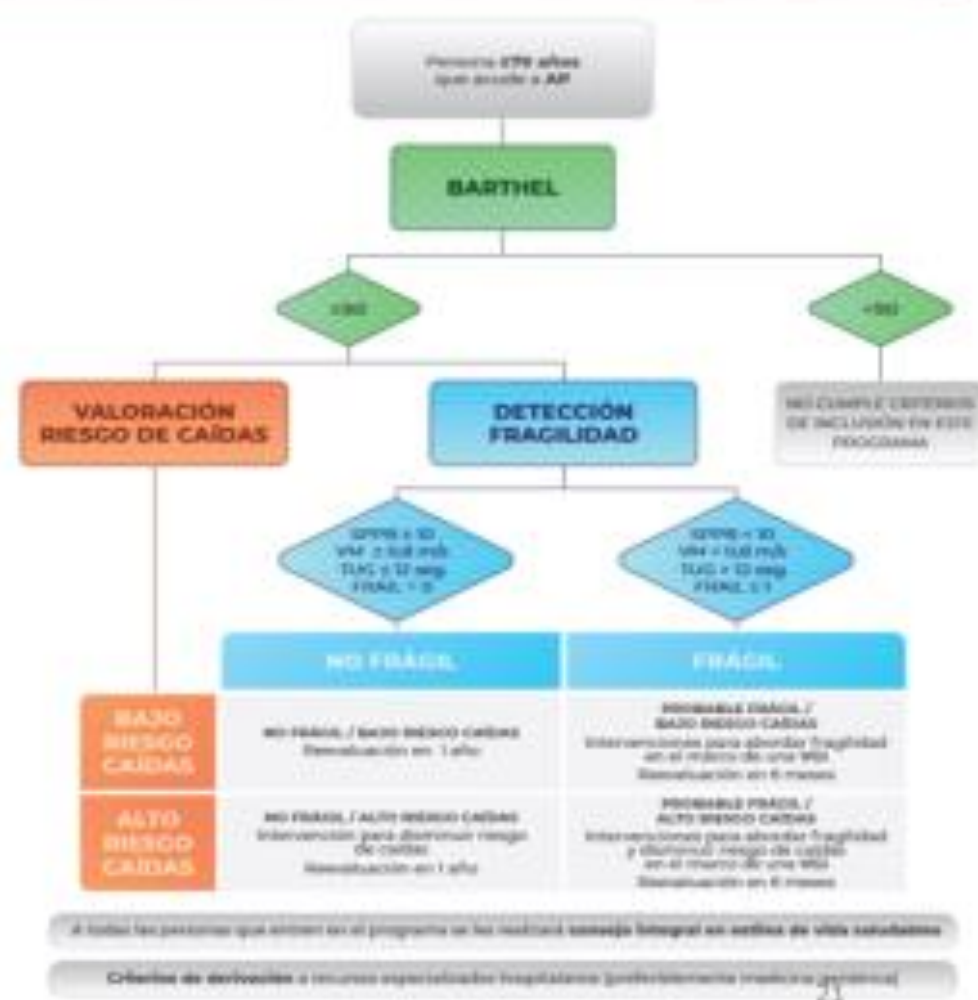
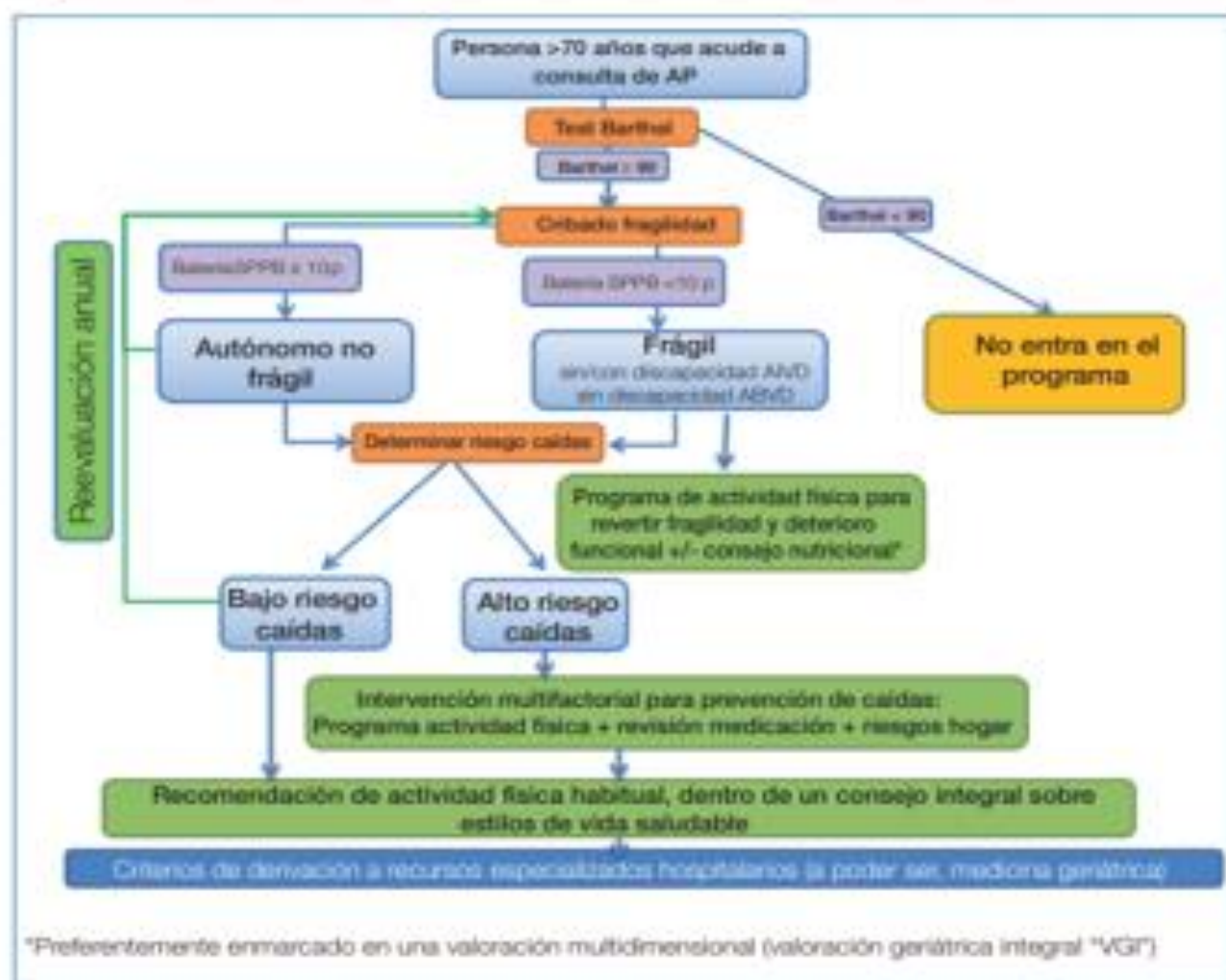
Actualización estrategia Fragilidad Ministerio de Sanidad

Actualización del
documento de consenso
sobre prevención de la
fragilidad en la persona
mayor (2022)

INFORMES, ESTUDIOS E INVESTIGACIÓN 2022
MINISTERIO DE SANIDAD



Actualización del Documento



Actualización del Documento



- Centrado sobre todo en **Atención primaria**.
- Se captan a las personas que pueden beneficiarse del programa mediante el **Índice de Barthel**: no se incluyen personas con menos de 90 puntos.
- **Detección de fragilidad**:
 - pruebas de ejecución como SPPB, velocidad de marcha o TUG
 - Cambio punto corte TUG 20 → 12
 - o a través del índice FRAIL cuando no es posible la asistencia presencial (como ocurrió durante las restricciones por COVID-19).

Actualización del Documento



- **Valoración Geriátrica Integral** y plan de cuidados con prescripción de intervención individualizada en base a:
 - ✓ Programa de ejercicios multicomponente
 - ✓ Valoración y recomendaciones nutricionales
 - ✓ Revisión de medicación
 - ✓ Otras intervenciones de fragilidad basadas en la evidencia



**PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA
FRAGILIDAD Y PROMOCIÓN DE LA LONGEVIDAD
SALUDABLE EN PERSONAS MAYORES DE LA
COMUNIDAD DE MADRID 2022-2025**



Línea 4

Detección y diagnóstico de la fragilidad

- **L4-objetivo 1.** Desarrollar herramientas de estratificación de la fragilidad en la Comunidad de Madrid.
- **L4-objetivo 2.** Implantar un programa de detección y diagnósticos de la fragilidad homogéneo para todos los niveles asistenciales basado en la evidencia científica en personas mayores o iguales a 70 años.
- **L4-objetivo 3.** Aumentar la detección de la fragilidad en la población de personas de 70 y más años.

Multicomponente

Ejercicio físico
multicomponente

resistencia aeróbica,
flexibilidad, equilibrio y
fuerza muscular

Recomendación
nutricional

Revisión y
adecuación de
la medicación

criterios STOPP-START
Adherencia terapéutica

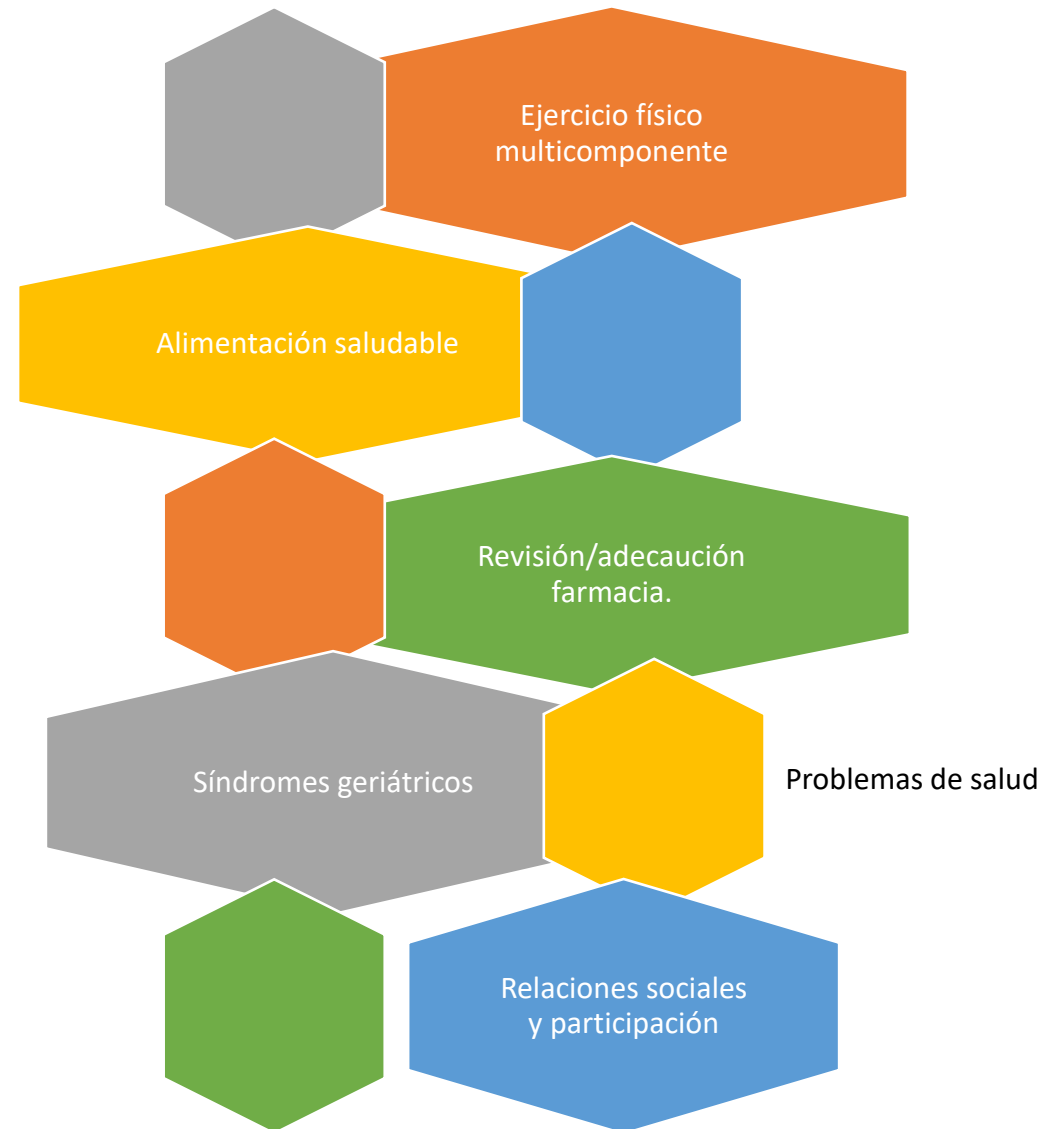
Model per a la prevenció de la discapacitat en persones grans fràgils

Març 2018

Multicomponente

6 Consenso para la implementación del modelo de evaluación e intervención en prevención de la discapacidad en personas mayores frágiles

- 6.1 DETECCIÓN/CRIBAGE
- 6.2 DIAGNÓSTICO. VGI
- 6.3 INTERVENCIONES
- 6.4 SEGUIMIENTO

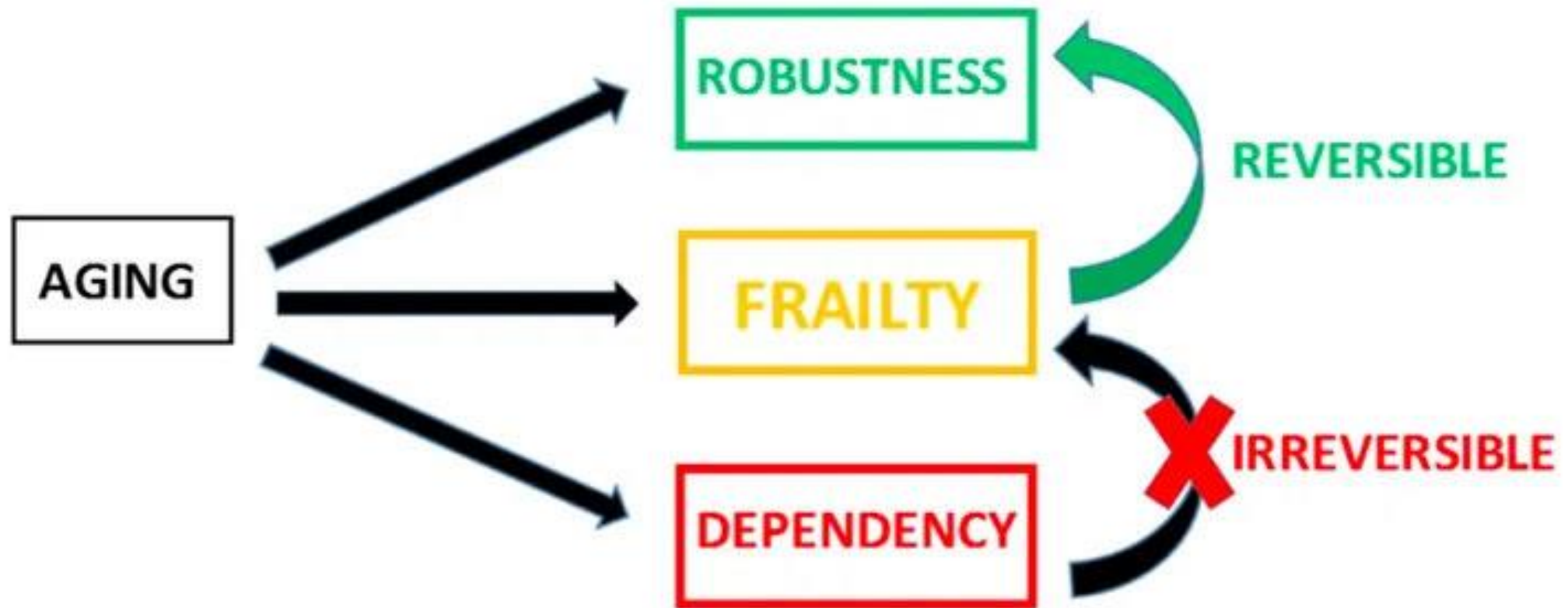




Multicomponente



A nivel internacional



Modelo intrahospitalario



- **La identificación** de la persona frágil al ingreso al hospital **reduce** los días de estancia, la readmisión dentro de 30 días, las complicaciones del tratamiento entre otras.
- Los sistemas de salud actuales deben ser capaces de identificar a estos individuos para **personalizar la terapia y ahorrar costos.**
- Cuando las condiciones basales lo permiten y aplicando la evidencia **no se sub-trata ni sobre-trata.**



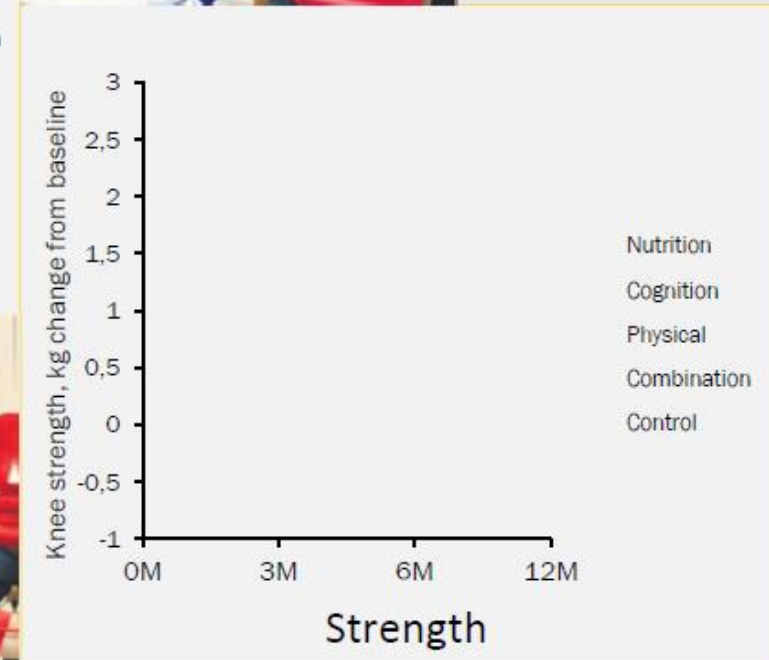
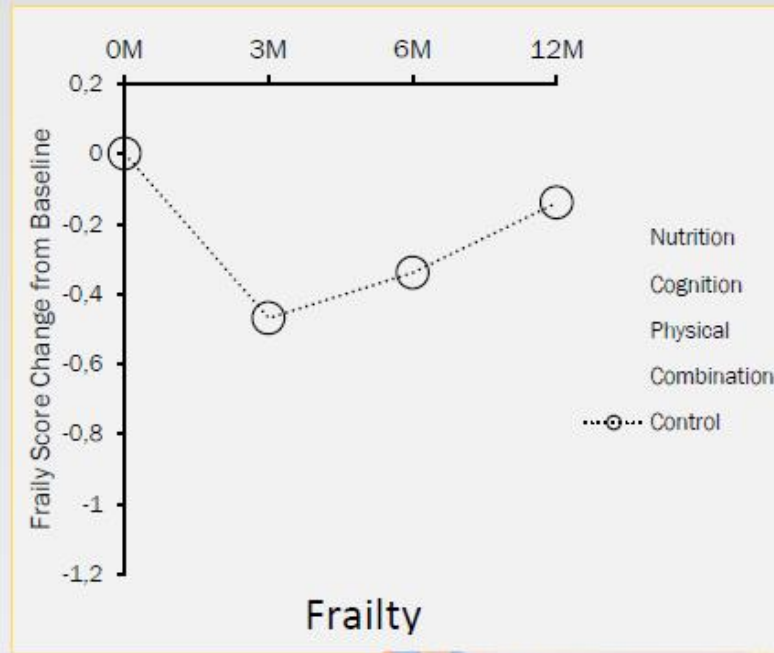
Frailty Is Reversible

Singapore Longitudinal Ageing Studies (2004 – 2014)



- * Nutritional, Physical And Cognitive Training Interventions Effectively Reduce Frailty

Frailty is reversible



Lo del consumo de té verde también lo avalan..



Ng, T. P., Gao, Q., Gwee, X., & Chua, D. Q. L. (2021). Tea consumption and depression from follow up in the singapore longitudinal ageing study. *The journal of nutrition, health & aging*, 25, 295-301.



MINISTERIO
DE SANIDAD



Ministerio ▾ Áreas ▾ Prensa y comunicación ▾ Sanidad en datos ▾ Servicios a la Ciudadanía ▾ Participación Pública ▾



Webbs temáticas Sede Electrónica

- > Envejecimiento saludable y prevención de fragilidad en el marco de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS
- > Acción Conjunta Europea sobre Prevención de Fragilidad ("Joint Action on Frailty Prevention")

Quiénes somos
Actividad Física
Alcohol
Entornos saludables
Envejecimiento saludable
Interrupciones voluntarias del embarazo
Lesiones
Prevención de violencia
Programas de cribado
Promoción de la salud y equidad

Acción Conjunta Europea sobre Prevención de Fragilidad ("Joint Action on Frailty Prevention")

ADVANTAGE JOINT ACTION (JA) es la primera acción conjunta para la prevención de la fragilidad, cofinanciada a través del Tercer Programa Europeo de Salud de la Unión Europea 2014-2020. Con una duración de tres años (2017-2019), en esta iniciativa han participado 33 organizaciones europeas procedentes de 22 países siendo España, a través del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS, Hospital Universitario de Getafe), el país coordinador. Además de la Comunidad de Madrid, están participando muy activamente Andalucía, Comunidad Valenciana y el País Vasco. Y como Entidad Afiliada participa también Castilla La Mancha. Los demás países que forman parte de la JA son: Alemania, Austria, Bélgica, Bulgaria, Croacia, Chipre, Eslovenia, Finlandia, Francia, Grecia, Holanda, Hungría, Irlanda, Italia, Lituania, Malta, Noruega, Polonia, Portugal, Reino Unido y Rumanía.

El objetivo de ADVANTAGE JA es definir una estrategia común para Europa que contribuya a un abordaje más homogéneo de la fragilidad, mejorando su prevención, detección, evaluación y manejo, con el fin último de promocionar el envejecimiento saludable.

Conclusiones internacionales

- Podemos evitar que más personas mayores se vuelvan frágiles mediante **la detección**, el diagnóstico, la evaluación y el tratamiento de la fragilidad en entornos clínicos y comunitarios (VGI como elemento estandarizado).
- Más personas pueden envejecer con éxito gracias a una planificación y unas políticas de intervención social respetuosas con la propia persona (Cuidado Centrado en la Persona) y sensibles con la cultura y valores.



Carmen Sarabia
carmen.sarabia@unican.es
[@C_Sarabia_Cobo](#)

THANK YOU

Julia González Vaca
@Vacajuls
juliagonzalezvaca@ub.edu