

# ANCIANO FRÁGIL:

## DETECCIÓN Y TRATAMIENTO EN MEDICINA DE FAMILIA



Fernando Miguela Llamas.  
MIR 4. Medicina Familiar y  
Comunitaria.  
CS. Gévora. Badajoz.

# Estructura

- Introducción. Aspectos generales. Concepto de persona mayor. Demografía y repercusión sociosanitaria.
- Envejecimiento como proceso vital.
- Objetivos desde APS:
  - Médico de Familia-Enfermera.
- Anciano Frágil.
- Valoración Geriátrica Global.
- Conclusiones-Puntos clave.
- Interrogantes...

# Concepto de persona mayor\_\_\_\_\_

Suele establecerse entre los 70-75 años... (Perlado, OMS)

- ❑ Ancianos jóvenes: 70-75 años.
- ❑ Ancianos entre los 75 y 80 años.
- ❑ Ancianos muy viejos : mayores de 80-85 años.

Desde una perspectiva ***biopsicosocial***, la persona mayor se puede considerar...

- ❑ Anciano sano.
- ❑ Anciano enfermo.
- ❑ Anciano frágil o de riesgo.



# GERONTOLOGÍA.....

- ❑ Es la rama de las Ciencias de la Salud que estudia el *envejecimiento*.
- ❑ Permite concebir la vejez como una etapa en la que acontecen diferentes fenómenos que la caracterizan dentro del *ciclo vital*.



# PROCESO VITAL... No ENFERMEDAD

El envejecimiento es entendido como los cambios morfológicos, bioquímicos, fisiológicos y psicológicos que se producen debido a su funcionamiento en el tiempo.

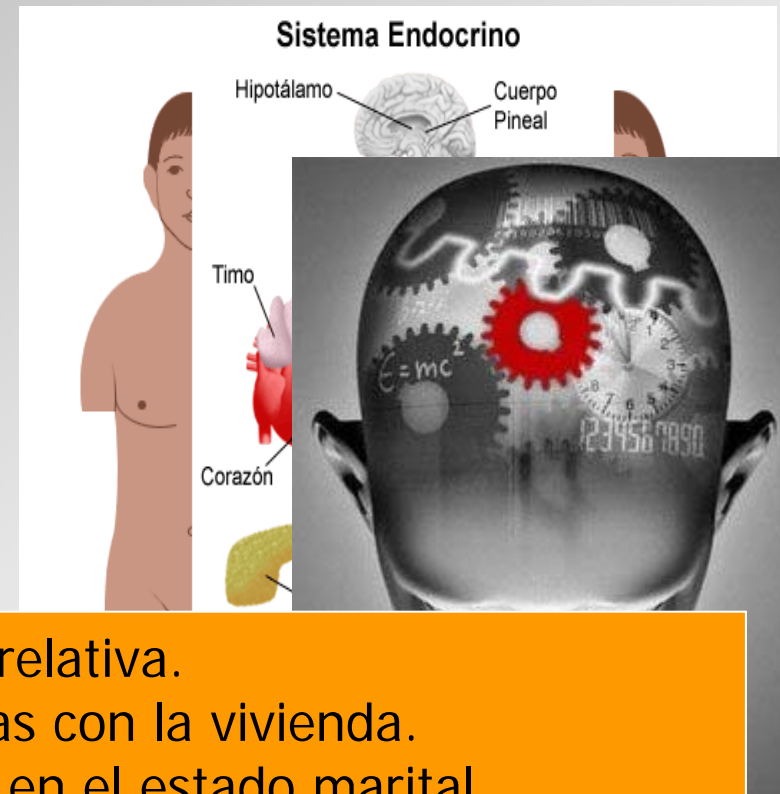


•  
CAPA

ÓN.

# Cambios que acontecen\_\_\_\_\_

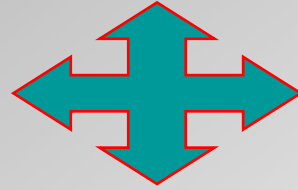
- ❑ Cambios biológicos.
- ❑ Cambios Psicológicos.
- ❑ Sociales.



- Pobreza relativa.
- Problemas con la vivienda.
- Cambios en el estado marital.
- Soledad.
- Consideración negativa... "viejismo".

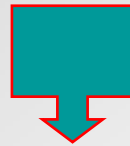
# TRANSICION DEMOGRAFICA

↓ NATALIDAD



↑ ESPERANZA DE VIDA

SOBREENVEJECIMIENTO

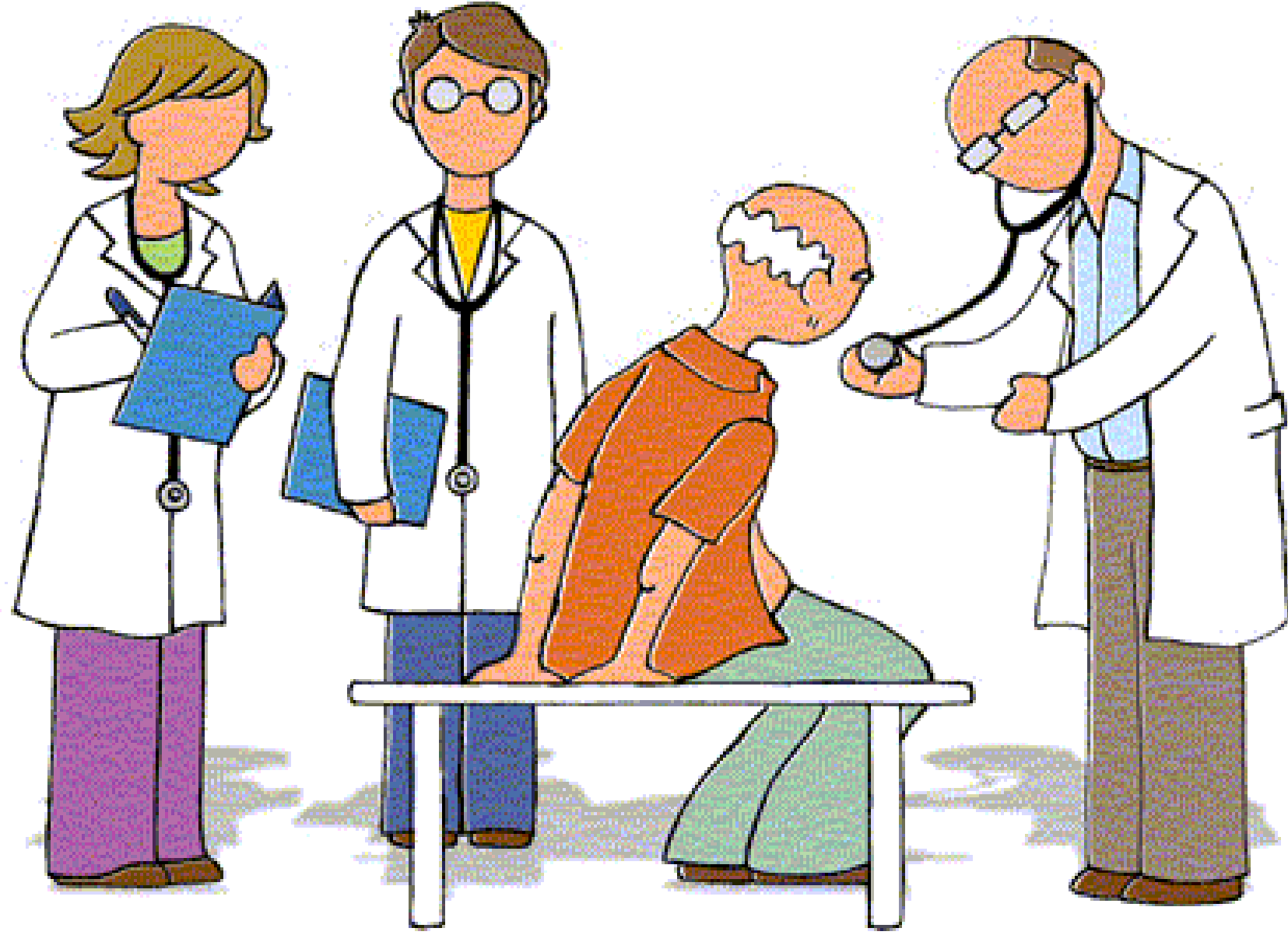


FEMINIZACIÓN DE LA VEJEZ

# Repercusión sociosanitaria del envejecimiento

---

- Aumento del gasto sociosanitario, en relación con el *aumento del índice de dependencia* y del *consumo de servicios sanitarios*.
- Cuidado de la viudez, fenómenos migratorios, familias multigeneracionales, crisis del cuidado informal...



# Objetivos de la Medicina de Familia\_\_\_\_\_

- ❑ Actividades de prevención del deterioro funcional y recuperación temprana de la función perdida.
- ❑ Promoción del *envejecimiento saludable*:
  - ❑ Promoción de la salud.
  - ❑ Actividades preventivas. (PAPPS. 2009)
- ❑ Detección de situaciones de riesgo biopsicosocial. Anciano frágil
- ❑ Uso racional de fármacos y test diagnósticos.
- ❑ Asistencia a la patología aguda, disminuyendo la cronificación y/o reagudización.
- ❑ Detección de los grandes síndromes geriátricos
- ❑ Prestación de los cuidados paliativos.
- ❑ Promoción y cuidados para una muerte digna

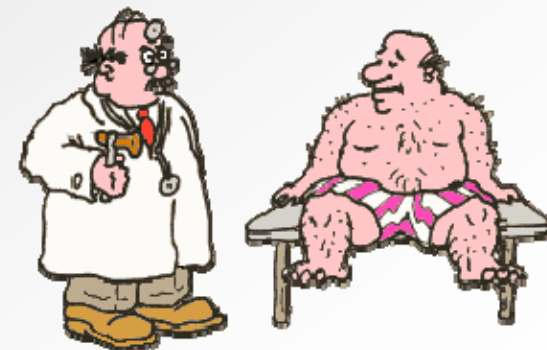
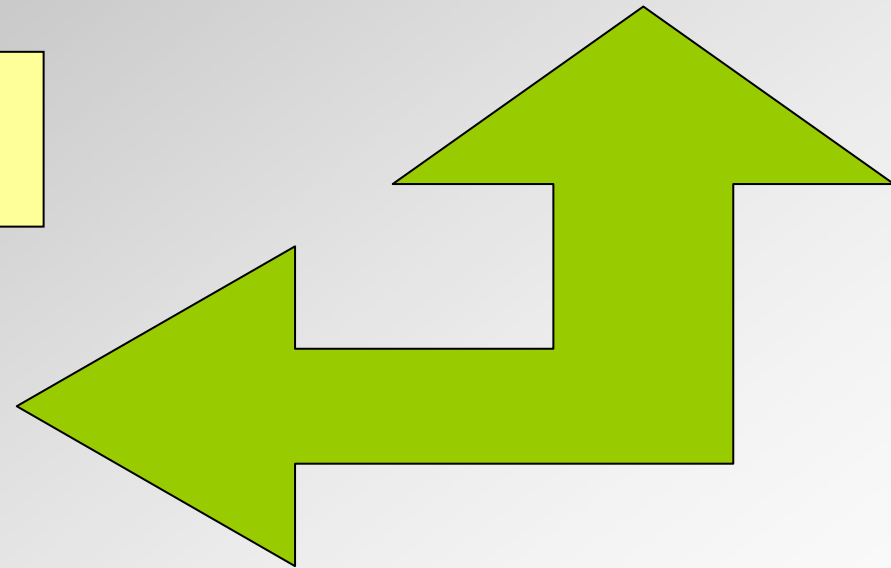
- Caidas.
- Deterioro cognitivo.
- Depresión.
- Inmovilidad.
- Ulceras de presión.
- Incontinencia urinaria.
- Deprivación sensorial.
- Insomnio.
- Malnutrición.
- Yatrogenia por fármacos

LA DETECCIÓN Y TRATAMIENTO DEL **ANCIANO FRÁGIL** ES UN TEMA PRIORITARIO EN NUESTRA ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES ESTRECHAMENTE LIGADO AL TEMA DE LA FUNCIONALIDAD Y DEPENDENCIA, SU PÉRDIDA Y SU PREVENCIÓN.

Relevancia pronóstica y anticipatoria

Relevancia clínica y asistencial

Relevancia epidemiológica



# Anciano frágil

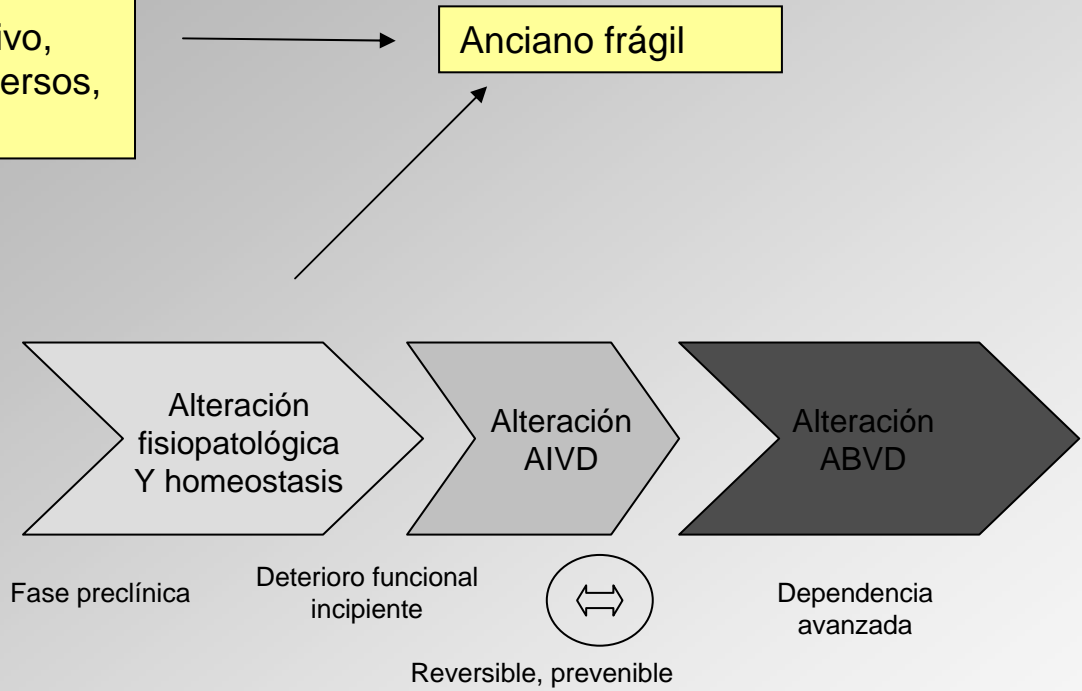
---



Se define como aquella persona mayor que por determinadas condiciones físico-clínicas, mentales o sociales sufre una disminución de su reserva fisiológica y funcionalidad, que le lleva a una situación de mayor probabilidad para sufrir un deterioro progresivo con mayor pérdida de función, discapacidad o dependencia y de padecer episodios adversos de salud.

Factores de riesgo: edad avanzada, hospitalización, caídas, deterioro cognitivo, comorbilidad, condicionantes sociales adversos, polifarmacia

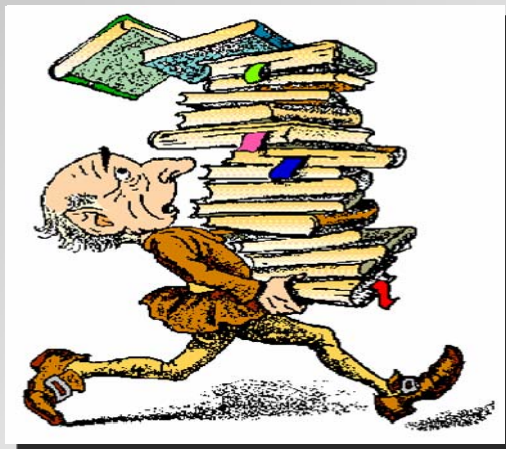
Procesos agudos o crónicos  
Envejecimiento biológico  
Estilos de vida  
Factores sociales o económicos



Desarrollo de la pérdida de función hasta la situación de dependencia, y situación de anciano frágil

# Tipificación de las Personas Mayores\_\_

- **Persona Mayor Sana:** No presenta enfermedad ni alteración funcional, mental o social alguna
- **Con enfermedad crónica:** presentan una o varias enfermedades crónicas pero sin problemas funcionales, mentales o sociales.
- **En riesgo de deterioro funcional:** conservan su independencia de manera inestable; se encuentran en situación de riesgo de pérdida funcional ( FR, deterioro incipiente reversible)
- **En situación de dependencia:** transitoria o permanente
- **En situación de final de la vida:** presentan enfermedad terminal con expectativa de vida inferior a 6 meses.



ANCIANO FRÁGIL

Gómez-Pavón J, Martín Lesende I, Baztán JJ et al.  
*Prevención de la Dependencia en Personas Mayores.*  
*1ª Conferencia de Promoción y Prevención de la Salud en la Práctica Clínica en España.* Disponible en: <http://www.msc.es/ca/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/prevencionDependenciaMayores.pdf>.

# Cómo detectarlos

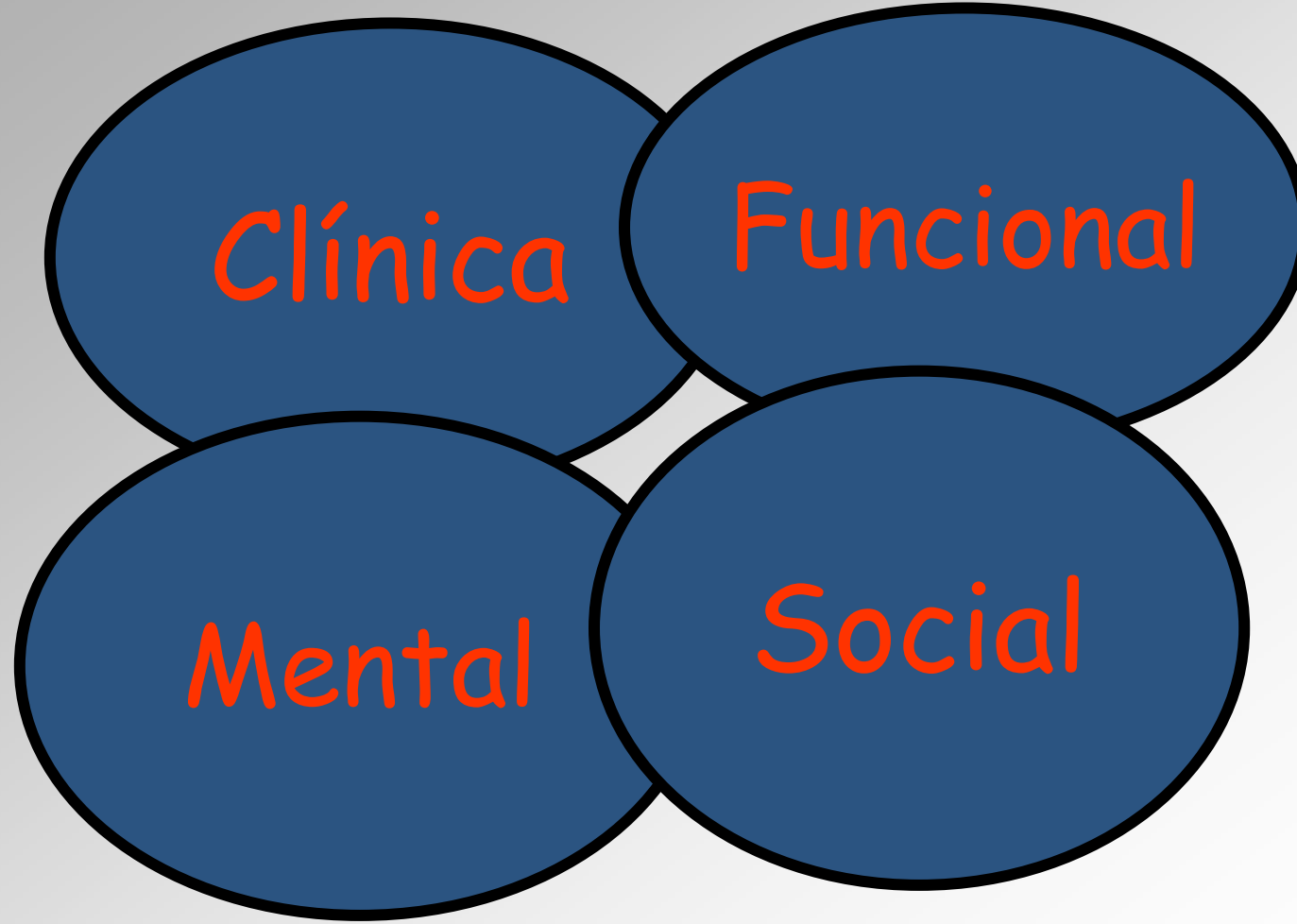
---

- ❑ casos con factores de riesgo de consistente predicción para presentar fenómenos adversos
- ❑ personas mayores con disminución reciente, o no evolucionada en su funcionalidad, con posibilidades de recuperación.

- ❑ 80 o más años de edad.
- ❑ Vivir solo.
- ❑ Viudedad reciente.
- ❑ Patología crónica con repercusión.
- ❑ Déficit sensorial.
- ❑ Caídas.
- ❑ Polifarmacia.
- ❑ Ingreso hospitalario reciente.
- ❑ Alteración cognitiva o afectiva.
- ❑ Déficit de soporte socioeconómico.



# Componentes de la VGG\_\_\_\_\_



# Valoración clínica\_\_\_\_\_

- Actividades de Promoción y Prevención recomendadas.

Hábitos Tóxicos, HTA, Diabetes, dislipemia  
Ejercicio físico, cribado de determinados cánceres,  
inmunizaciones y las específicas de los síndromes  
geriátricos ( caídas, alt. sensorio....)

- Problemas de salud relevantes conocidos o nuevos.
- Medicación habitual

## Valoración funcional\_\_\_\_\_.

- En el medio comunitario de asistencia lo idóneo es comenzar en primer lugar con los test de ejecución y la AIVD. En los sujetos que se objetiva alteración pasar a evaluar las ABVD.

## Valoración Mental\_\_\_\_\_

- Prioridad en deterioro cognitivo o en el afectivo

# Valoración Social

---

- Conocer convivientes.
- Identificar cuidador principal. (MOS, Zarit)
- Herramientas para Atención Familiar. ( Genograma, Apgar Familiar)
- Asistencia por parte de servicios sociales.
- Soporte social.
- Identificar problemas de accesibilidad física y entorno medioambiental.



# Escalas de valoración\_\_\_\_\_

## ❑ **FUNCIONAL**

- ❑ ABVD: Índice de Barthel, Índice de Katz.
- ❑ AIVD: Lawton y Brody.
- ❑ Multidimensional: Cruz Roja, Láminas de la Coop-Wonca.

## ❑ **MOVILIDAD-EQUILIBRIO**

- ❑ Test de levántate y anda.

## ❑ **COGNITIVA**

- ❑ Pfeiffer abreviado
- ❑ Minimental

## ❑ **AFECTIVA**

- ❑ Escala breve Geriátrica de Depresión.  
(Yesavage)



# Recomendación Papps sobre VGG en APS\_\_\_\_\_

- ❑ No hay suficiente evidencia para recomendarla sistemáticamente.
- ❑ Parecen beneficiarse:
  - Ancianos frágiles
  - Mayores de 75 años
  - Con incapacidad leve
  - Con mal soporte social



# Recomendaciones específicas de prevención y tratamiento de la Fragilidad en APS\_\_\_\_\_



**Tabla 1** Competencia y capacidades necesarias en los profesionales de atención primaria, para abordar adecuadamente a la población mayor y fragilidad

**Fomento y extensión de actividades preventivas, especialmente de la actividad y ejercicio físico**

**Conocimiento y empleo selectivo en la realización de la VGI**

**Tratamiento adecuado de los principales síndromes geriátricos:**

deterioro cognitivo y demencia

trastornos sensoriales (visión y audición)

síndrome confusional

incontinencia urinaria

inestabilidad y caídas

inmovilismo y sus consecuencias

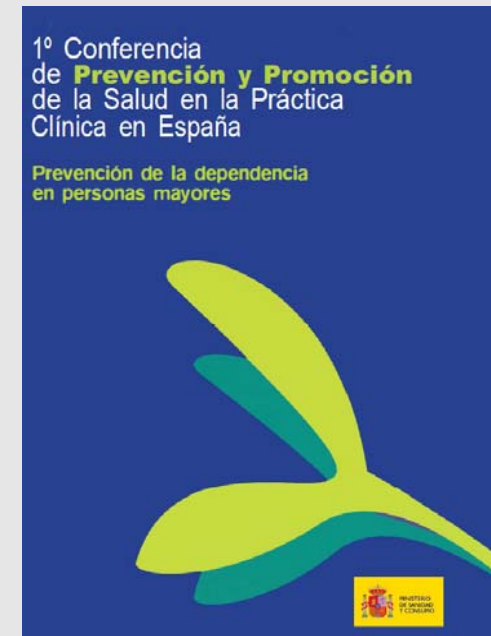
**Adecuado abordaje de enfermedades crónicas prevalentes y relevantes** HTA, diabetes de tipo 2, enfermedad osteoarticular y artrosis, etc., o las peculiaridades en las personas mayores de procesos comunes también en otras edades (tratamiento del dolor, insomnio, ansiedad, depresión, estreñimiento, etc.)

**Revisión periódica y adecuación de la medicación habitual**

**Conocimiento y ajustar nuestras intervenciones a las guías de práctica clínica de referencia existentes**

**Conocimiento y contribución a promover un adecuado soporte social**

HTA: hipertensión arterial; VGI: valoración geriátrica integral.



Teléfono de Atención  
a la Dependencia y al Mayor

901 12 14 16

*La línea que nos une*

ayuda



SEPAD

Servicio Extremeño de Promoción de la  
Autonomía y Atención a la Dependencia

# Algunos ejemplos...

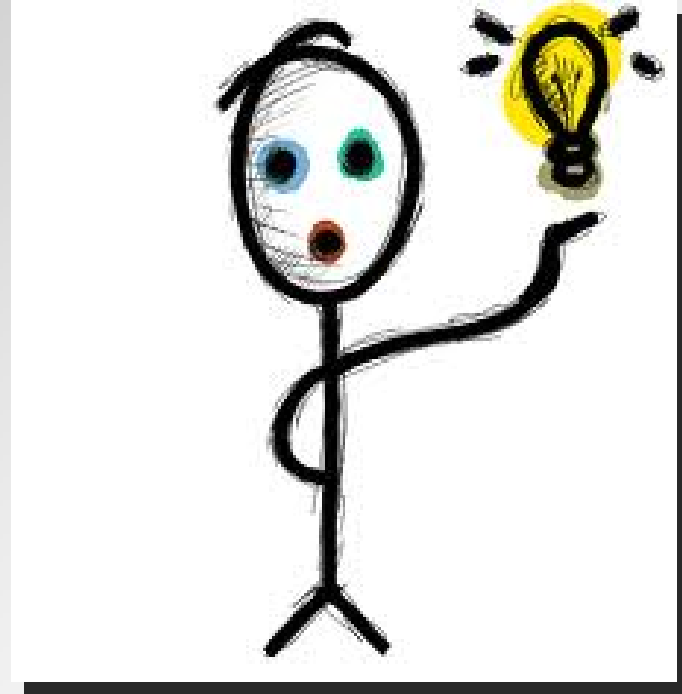
- Certamen literario "Experiencia y Vida"
- Programa de entrenamiento de la memoria.
- Programa "Fevomex"
- Programa de Convivencia Deportiva
- Programa "El ejercicio te cuida" Universidad de Extremadura.
- Programa " Extremadura Verde en la Mirada"
- Programa " Saber envejecer" Caja Madrid...

# Conclusiones\_\_\_\_\_

- La ***captación e intervención*** sobre los ancianos frágiles en APS es un tema de gran relevancia y actualidad.
- En APS en básico considerar al anciano frágil en fases de ***incipiente*** pérdida de funcionalidad, cuando potencialmente podemos revertir ese curso adverso, con la intervención adecuada , o aquellos que tengan ***factores predictores potentes*** para sufrir deterioro.
- El único tratamiento eficaz es el ***ejercicio físico***
- El concepto de fragilidad sigue siendo difuso...
- Hacen falta más esfuerzo investigador para despejar algunas incógnitas...

# Terminamos con interrogantes\_\_\_\_\_

- ¿Cuáles son las semejanzas y diferencias entre la fragilidad y el envejecimiento?
- ¿Cómo interrelacionan comorbilidad, fragilidad y discapacidad?
- ¿ Es la fragilidad un verdadero síndrome?
- ¿Es útil para el clínico?



1. Martín Lesende I. Detección de ancianos de riesgo en atención primaria; recomendación. *Aten Primaria*. 2005;36:273-7.
2. Gómez Pavón J, Martín Lesende I, Baztán JJ, Regato P, Abizanda P, Formiga F, et al. Prevención de la dependencia en las personas mayores. Documento de Trabajo, 1.ª Conferencia de Promoción y Prevención de la Salud en la Práctica Clínica en España. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid 2007. Disponible en: <http://www.msc.es/ca/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/prevencionDependenciaMayores.pdf>
3. Gómez-Pavón J, Martín Lesende I, Baztán JJ, Regato P, Formiga F, Segura A, et al. Prevención de la dependencia en las personas mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2007;42:15-56.
4. Martín Lesende, I. Anciano de riesgo en el medio comunitario. Planificación de cuidados en atención primaria. Madrid, Informes Portal Mayores, n.º 44. (Fecha de publicación: 25-01-2006). Disponible en: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/martin-anciano-01.pdf>
5. Martín Lesende I, Gorroñogoitia A. El anciano frágil. *El Médico* (formación acreditada *on line*, atención al anciano). 2008;21-30.
6. Tratado de Medicina Familiar y Comunitaria. semFYC. Atención al Paciente Mayor.
7. Atención Primaria. Conceptos. Organización y Práctica Clínica.

**¡¡GRACIAS!!**

