

¿Cómo medir la fragilidad sociosanitaria para orientar a personas mayores?

Una revisión estructurada de las escalas validadas disponibles



Alfredo José Silva Tojo,
Subdirector General de
envejecimiento activo,
prevención de la
dependencia e
innovación
sociosanitaria.

Antón Acevedo Prado,
Director general de
Atención Integral
Sociosanitaria.



Olivier Baly, Manager
Joan Barrubés, Socio y
Director



¿Por qué preguntarse eso?

Los cambios actuales en la edad media, la salud, y los modos de vida de la población requiere una atención específica a la fragilidad

- El objetivo de esta atención debe ser retrasar la pérdida de autonomía

Factores de fragilidad



Envejecimiento de la población



Prevalencia más alta de las patologías crónicas



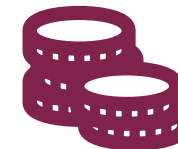
Mayor aislamiento social



Mayor riesgo de dependencia



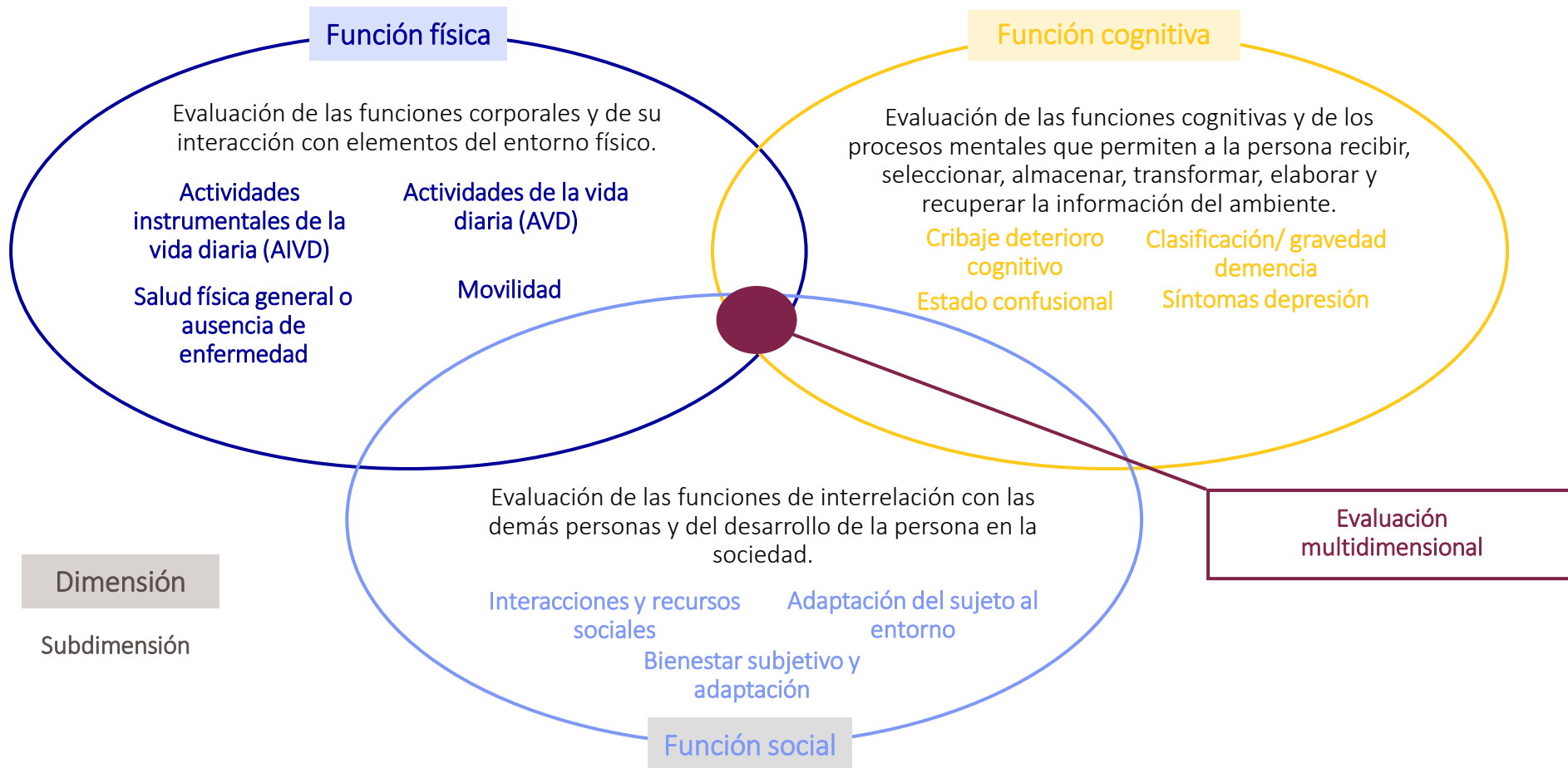
Posible deterioración de la calidad de vida



Mayor coste para el sistema sociosanitario

¿Qué es la fragilidad exactamente?

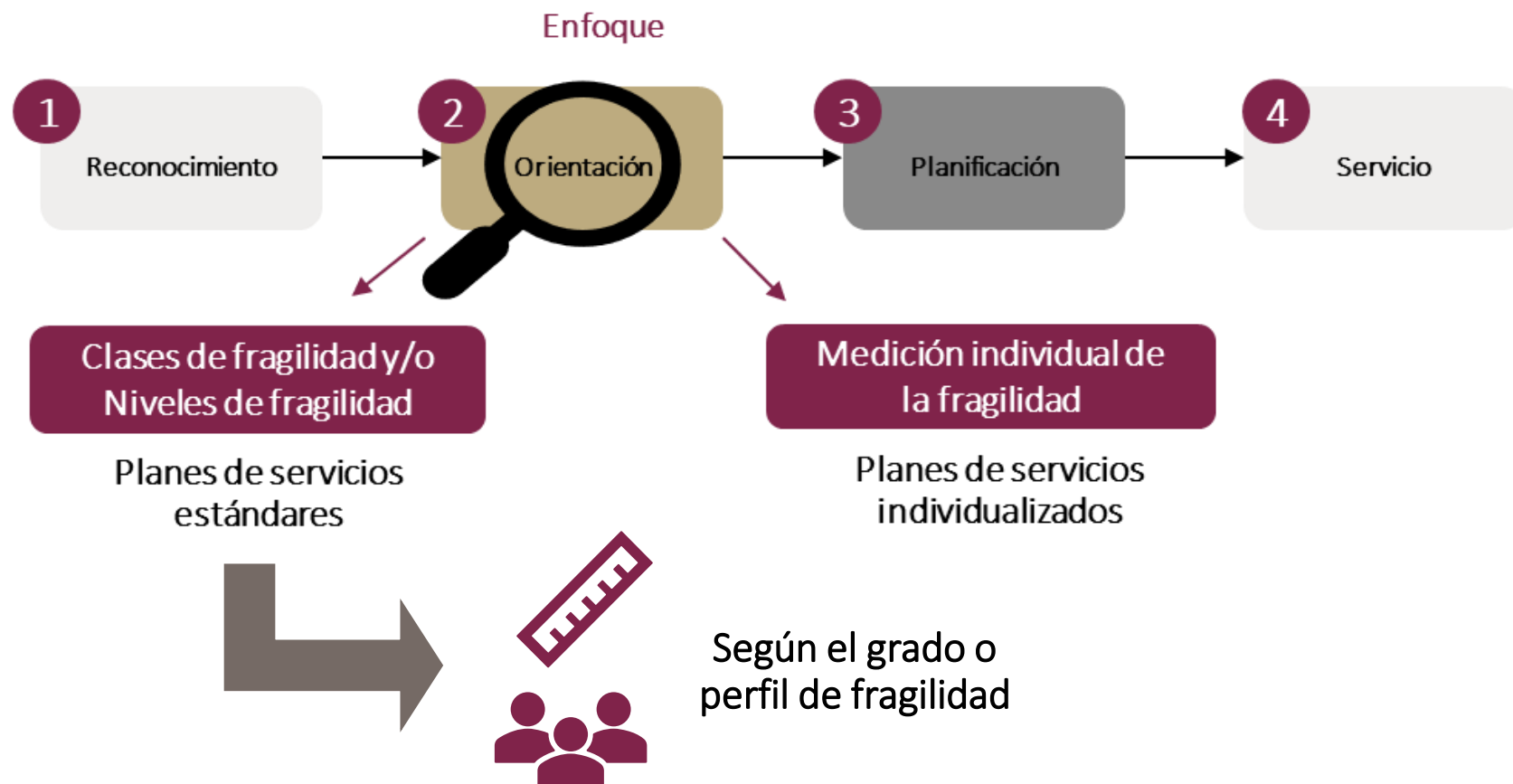
Existen 3 dimensiones en la fragilidad, que embarcan subdimensiones



¿Para qué sirven las escalas de medición de la fragilidad?

Las escalas de fragilidad tienen 4 posibles finalidades

Finalidades posibles de las escalas de fragilidad

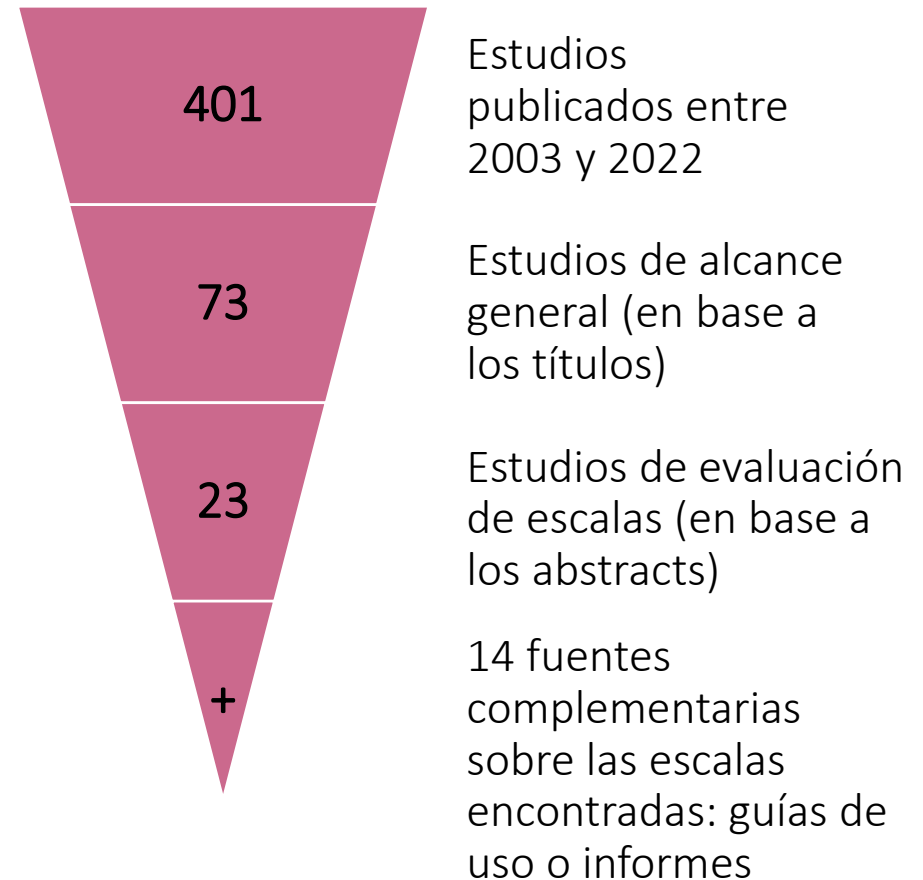


¿Qué hemos hecho?

Hemos realizado una revisión estructurada de las escalas validadas en la literatura para identificar las se pueden utilizar para la orientación general de las personas según las tres dimensiones de la fragilidad

- **Palabras clave:** “frailty scale” O “fragility scale” O “frailty assesment” O “frailty screening” Y “elderly or aged or older or elder or geriatric”
- **Criterios de inclusión:** estudios comparativos o evaluativos o revisión sistemática o meta-análisis de escalas multidimensionales u orientativas utilizadas en países de alta renta
- **Criterios de exclusión:** estudios anteriores a 2003, que trataban de una enfermedad o de una especialidad clínica en particular, o que no proponían una evaluación de las escalas sino de la misma fragilidad en una población.
- **Bases de datos:** MEDLINE, PubMed, Google Scholar

Número de publicaciones analizadas



¿Qué hemos encontrado?

De nuestra revisión literaria se destacan 9 escalas de evaluación de fragilidad que corresponden totalmente o parcialmente con los criterios de búsqueda

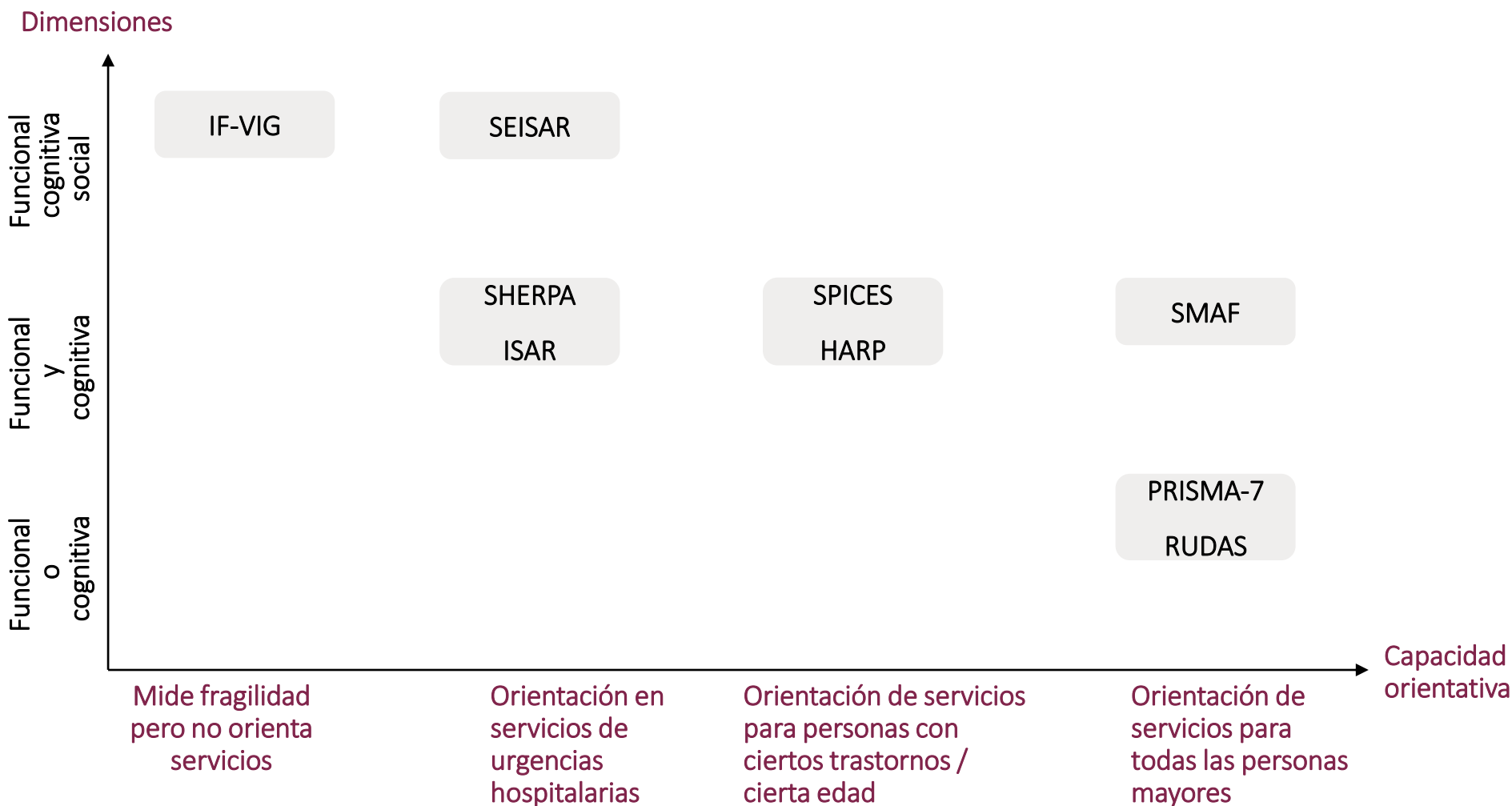
- De estas 9 escalas, 6 cumplen con todos los criterios de búsqueda. Además, hemos incluido 3 escalas que cumplen en parte con estos criterios:
 - El índice frágil VIG: aunque no se suele utilizar todavía para la orientación de las personas mayores, este índice permite calcular una puntuación que pueda servir para este fin.
 - Las escalas RUDAS y la PRISMA-7 han sido seleccionada también, aún su mono dimensionalidad, por su claro objetivo de orientación de las personas en base a esa dimensión
- Algunas escalas permiten orientar las personas mayores de forma general, es decir: en cualquier punto de su recogido asistencial. Otras están diseñadas para la orientación en los servicios de urgencias más específicamente.

Listado de escalas identificadas

Escala (año)
SMAF (1988)
PRISMA-7 (2003)
SPICES (1991)
HARP (1996)
ISAR (1999)
SEISAR (2011)
RUDAS (2004)
SHERPA (2005)
Índice frágil VIG (2016)

¿Qué hemos encontrado?

No hemos encontrado ninguna escala tridimensional que pueda servir para la orientación de las personas en todo el sistema sociosanitario



¿Qué hemos encontrado?

Solo las escalas SMAF y SEISAR desarrollan perfiles de personas mayores con la voluntad de orientar hacia planes de servicios adaptados

Escala	N perfiles personas mayores	Niveles
SMAF	14	
PRISMA-7		2
SPICES		3
HARP		3
ISAR		2
SEISAR *	4	
RUDAS		2
SHERPA		5
Índice frágil VIG		4

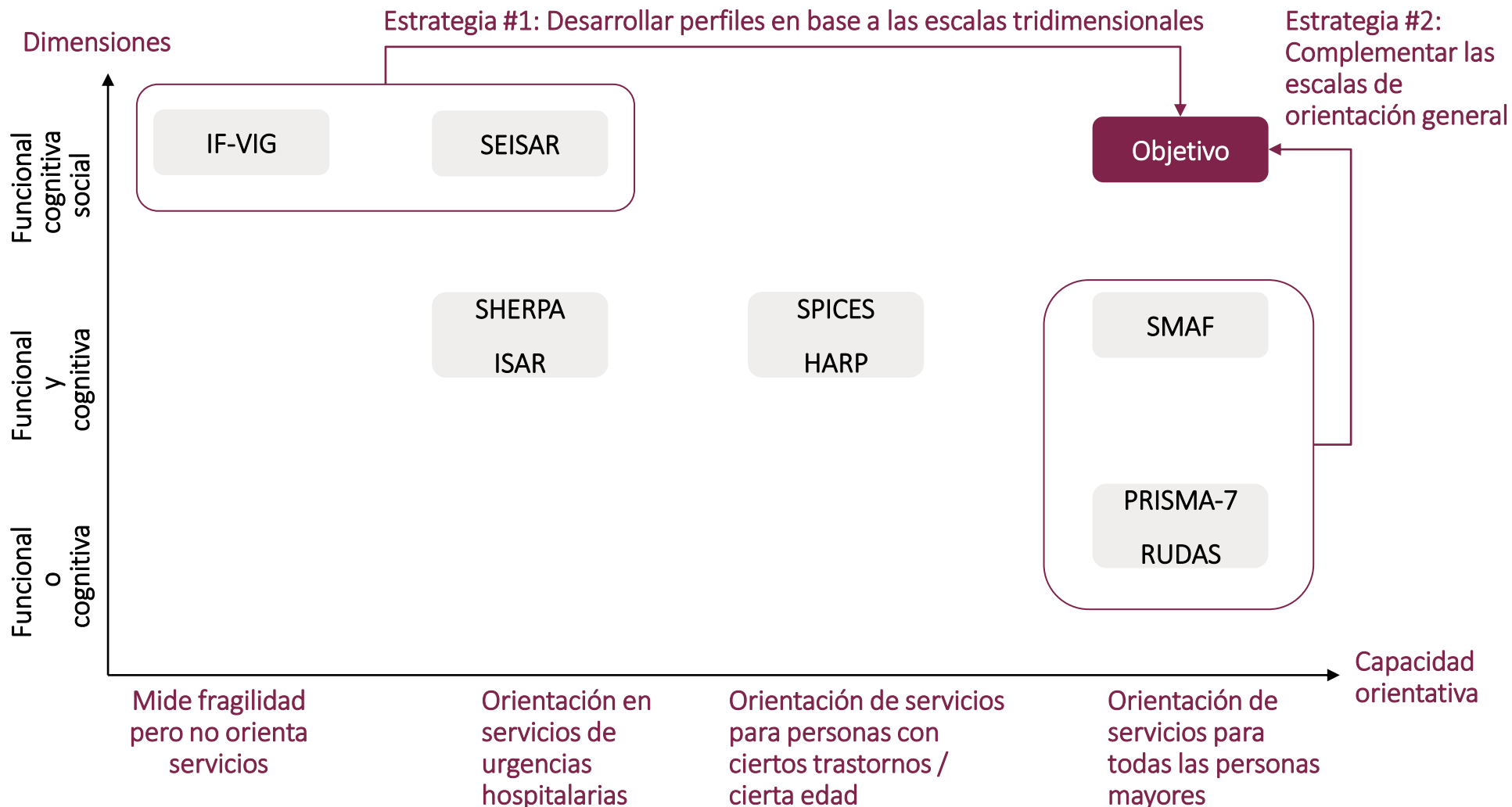
Ejemplo de perfiles

1. Persona Mayor independiente (con problemas aislados).
2. Persona Mayor independiente con una adicción emergente.
3. Persona Mayor con dependencia funcional leve.
4. Persona Mayor con dependencia funcional leve con deterioro cognitivo.
5. Persona Mayor con dependencia funcional moderada.
6. Persona Mayor con dependencia funcional moderada con deterioro cognitivo.
7. Persona Mayor con dependencia funcional severa.
8. Persona Mayor con dependencia funcional severa con deterioro cognitivo.

**únicamente para la orientación en servicios de urgencia*

¿Qué implican estos resultados?

Se derivan de estas conclusiones dos posibles estrategias de investigación para la creación de una escala de orientación general y tridimensional



¡Muchas gracias por su atención!
¿Más comentarios / preguntas?

