



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD



ESTRATEGIA
PROMOCIÓN DE LA SALUD
Y PREVENCIÓN EN EL SNS

ADVANTAGE: una acción conjunta para plantarle cara a la fragilidad.

advant**AGE**
MANAGING FRAILTY

Dra. Cristina Alonso Bouzón.
Servicio de Geriátria.
Hospital Universitario de Getafe (Madrid)

Madrid, 20 de Octubre de 2021

ADVANTAGE Joint Action (JA):

Un abordaje comprehensivo para promocionar el envejecimiento saludable en Europa a través del abordaje de la fragilidad

Cofinanciada
EEMM &
UE PSP 2014-2020

22 EEMM
Coordina: España

2017 a 2019

OBJETIVOS:

- Establecer un marco común que pueda ser adoptado por cualquier país o región
- Impulsar a los EEMM en la implementación de las recomendaciones.

Cómo se ha trabajado

FASE I (2017): Estado del Arte

Revisión de la literatura

FASE II (2018): Encuesta a los EEMM

Cómo se está abordando la fragilidad.

Fase III (2019) - debatir con los EEMM los pasos siguientes, concluir el FPA incluyendo recomendaciones políticas.

Incrementar la concienciación sobre la fragilidad

Resultados

Numerosos artículos indexados sobre diferentes aspectos de la fragilidad y diferentes informes sobre su abordaje en los países participantes



Table 2: A summary of the situation of member states in relation to all areas of frailty prevention and management.

	AT	BE	BG	CY	DE	EL	ES	FI	FR	HR	HU	IE	IT	LT	MT	NL	NO	PO	PT	RO	SI	UK	
Definition of frailty																							
Epidemiological picture of frailty																							
Prevention																							
Individual screening																							
Population screening																							
Surveillance and monitoring																							
Diagnostic tools																							
Clinical management																							
Nutrition																							
Physical exercise																							
Drugs																							
Information & communication technologies (ICTs)																							
Holistic social care, support and enablement																							
Continuity and coordination in primary care																							
Comprehensive assessment in hospitals																							
Intermediate care and management of transitions																							
Training of professionals on undergraduate level																							
Training of professionals on post-graduate level																							
Training of professionals for continuous education																							
Research																							

Aging Clinical and Experimental Research (ACE) 2020 | 32:561–570
<https://doi.org/10.1007/s40520-019-01455-5>

REVIEW



European Collaborative and Interprofessional Capability Framework for Prevention and Management of Frailty—a consensus process supported by the Joint Action for Frailty Prevention (ADVANTAGE) and the European Geriatric Medicine Society (EuGMS)

Regina Roller-Wirnsberger^{1,25} · Sonja Lindner¹ · Aaron Liew^{2,3} · Ronan O’Caoimh^{2,3} · Maria-Lamprini Koula⁴ · Dawn Moody⁵ · Juan Manuel Espinosa⁶ · Thérèse van Durme⁷ · Plamen Dimitrov⁸ · Tomislav Benjak⁹ · Elena Nicolaidou¹⁰ · Teija Hammar¹¹ · Eliane Vanhecke¹² · Ulrike Junius-Walker¹³ · Péter Cszimadia¹⁴ · Lucia Galluzzo¹⁵ · Jūratė Macijauskienė¹⁶ · Mohamed Salem¹⁷ · Liset Rietman¹⁸ · Anette Hylene Ranhoff¹⁹ · Tomasz Targowski²⁰ · Miguel Telo de Arriaga²¹ · Elena Bozdog²² · Branko Gabrovec²³ · Anne Hendry²⁴ · Finbarr C. Martin²⁵ · Leocadio Rodríguez-Mañas²⁶

566

Aging Clinical and Experimental Research (2020) 32:561–570

Table 2 Collaborative Interprofessional Capability Framework for Prevention and Management of Frailty developed by the Joint Action ADVANTAGE and the European Geriatric Medicine Society (EuGMS)

Final framework

1. Understand frailty

1.1. Definition and prevalence

- 1.1.1. Knowing that frailty is an age-associated condition of reduced resilience and increased vulnerability to adverse events
- 1.1.2. Knowing that frailty can be defined through the “frailty phenotype” and the “cumulative deficit” models of frailty

1.2. Disability, multimorbidity and dependency

- 1.2.1. Understand the concept of frailty as a multidimensional condition and recognize its individual nature and stages, including all determinants of health identified by the WHO (CSDH, 2008)
- 1.2.2. Understand that pre-frailty and frailty are potentially reversible with recognized transitional stages from robust through dependency/disability to the end of life

- 1.2.3. Knowing that the trajectories of frailty are influenced by lifestyle and other factors, with geriatric syndromes such as confusion, falls, incontinence, impaired mobility and polypharmacy having a complex multidirectional relationship with frailty

1.3. Personal impact

- 1.3.1. Understanding the multidimensional, heterogeneous nature of frailty and its complex multidirectional relationship with many different aspects of a person’s life (including multimorbidity, functional ability, physical health, psychosocial health and cognitive function)

2. Identification of frailty

2.1. Screening, diagnosing and assessment

- 2.1.1. Apply common instruments, including those suggested in the Frailty Prevention Approach (FPA) document, to support the identification and assessment (CGA) of frailty as part of an integrated care approach to managing frailty
- 2.1.2. Knowing that the assessment of frailty should include the consideration of the potential use of assistive technology (AT)
- 2.1.3. Understand the importance of early recognition and timely management of frailty and its associated signs and symptoms

3. Person-centred collaborative working

3.1. Person-centred approaches including communication

- 3.1.1. Understand that person-centred care includes all elements of a person’s life that are important to them and enables shared decisions in consideration of persons’ priorities
- 3.1.2. Demonstrate effective communication with older people, family and carers to achieve shared decision-making and to support carers in

Documentos completos disponibles en www.advantageja.eu

Todos estos documentos cristalizan en una publicación, “Promocionando el envejecimiento saludable a través del abordaje de la fragilidad (FPA)”, que incluye el marco común (las recomendaciones políticas) a las que llegaron a acuerdo los 22 EEMM. Estas recomendaciones se presentaron en 10 dominios, cada uno de ellos incluye actividades, posibles indicadores y un ejemplo de buena práctica.

DOMINIO 1: Concienciar sobre la fragilidad, incorporar a todos los socios y empoderar a las personas mayores

DOMINIO 2: Compromiso a actuar en fragilidad

DOMINIO 3: Fomentar la promoción del envejecimiento saludable y la prevención de la fragilidad

DOMINIO 4: Diagnóstico temprano de fragilidad

DOMINIO 5: Manejo adecuado de la fragilidad

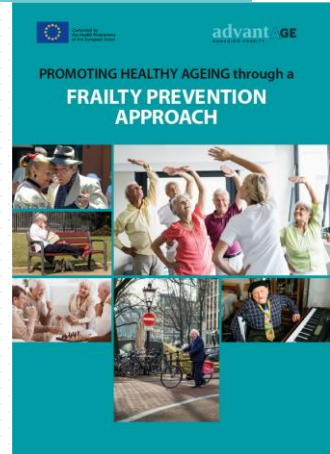
DOMINIO 6: Establecer y mejorar de manera continua un modelo de cuidados integrados que aborde la fragilidad

DOMINIO 7: Educación y entrenamiento

DOMINIO 8: Investigación

DOMINIO 9: Apoyo a la implementación: fondos y uso de nuevas tecnologías

DOMINIO 10: Monitorización de la calidad y costo-eficacia de la implementación



DOMINIO 4 Diagnóstico temprano de fragilidad

Documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor
Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS

Actividades recomendadas

1. Desarrollo de iniciativas nacionales para impulsar la detección temprana de la fragilidad.
2. Inclusión de la evaluación de fragilidad dentro de una encuesta o estudio de salud nacional/regional.
3. Adopción de estrategias de estratificación de riesgos basadas en una imagen epidemiológica sólida de la fragilidad.
4. Desarrollo de observatorios o registros de fragilidad.

Indicadores

- Pautas nacionales para manejar la fragilidad que incluye recomendaciones de detección temprana alineadas con este FPA
- Estudio longitudinal nacional, encuesta de salud o método de vigilancia que permita monitorear la prevalencia de fragilidad y sus trayectorias.

Pero más allá de documentos, en cada país se organizaron grupos de trabajo multisectoriales que en algunos casos, como en España, aun siguen activos a día de hoy.

En España el logro principal es haber impulsado la Hoja de Ruta para el abordaje de la fragilidad, que en el marco de las EPSP en el SNS, marcará los próximos pasos

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA.
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA, CALIDAD E INNOVACIÓN.
MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

HOJA DE RUTA PARA EL ABORDAJE DE LA FRAGILIDAD

En el marco de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS y la Acción Conjunta ADVANTAGE

ADVANTAGE JA en coordinación con el Grupo de Trabajo de prevención de fragilidad y caídas de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS
14/11/2019

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Fragilidad/Fragilidad_Hoja_ruta_Abordaje.pdf

La Hoja de Ruta se estructura en 6 acciones con diferentes actividades y está completamente alineada con el FPA

Acción 1: convertir la fragilidad en una prioridad de salud pública

Acción 2: promocionar el abordaje de la fragilidad a nivel poblacional

Acción 3: promocionar el manejo/abordaje de la fragilidad a nivel individual

Acción 4: establecer y mejorar de manera continuada un modelo integrado y coordinado de cuidado que aborde la fragilidad.

Acción 5: facilitar de manera sostenible una plantilla de profesionales bien formada (incluyendo formación profesional, pre y post graduado y formación continua)

Acción 6: fortalecer la capacidad de investigación en envejecimiento y fragilidad.

advant**AGE**
MANAGING FRAILTY

ADVANTAGE: UNA ACCIÓN CONJUNTA PARA PLANTARLE CARA A LA FRAGILIDAD

calonsob@salud.madrid.org

[**cabouzon@gmail.com**](mailto:cabouzon@gmail.com)



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD