

Prevención de fragilidad y caídas en el adulto mayor

Dirección General de Salud Pública. Departamento de Sanidad. Gobierno de Aragón

El territorio: ordenación sanitaria en Aragón

Retos poblacionales



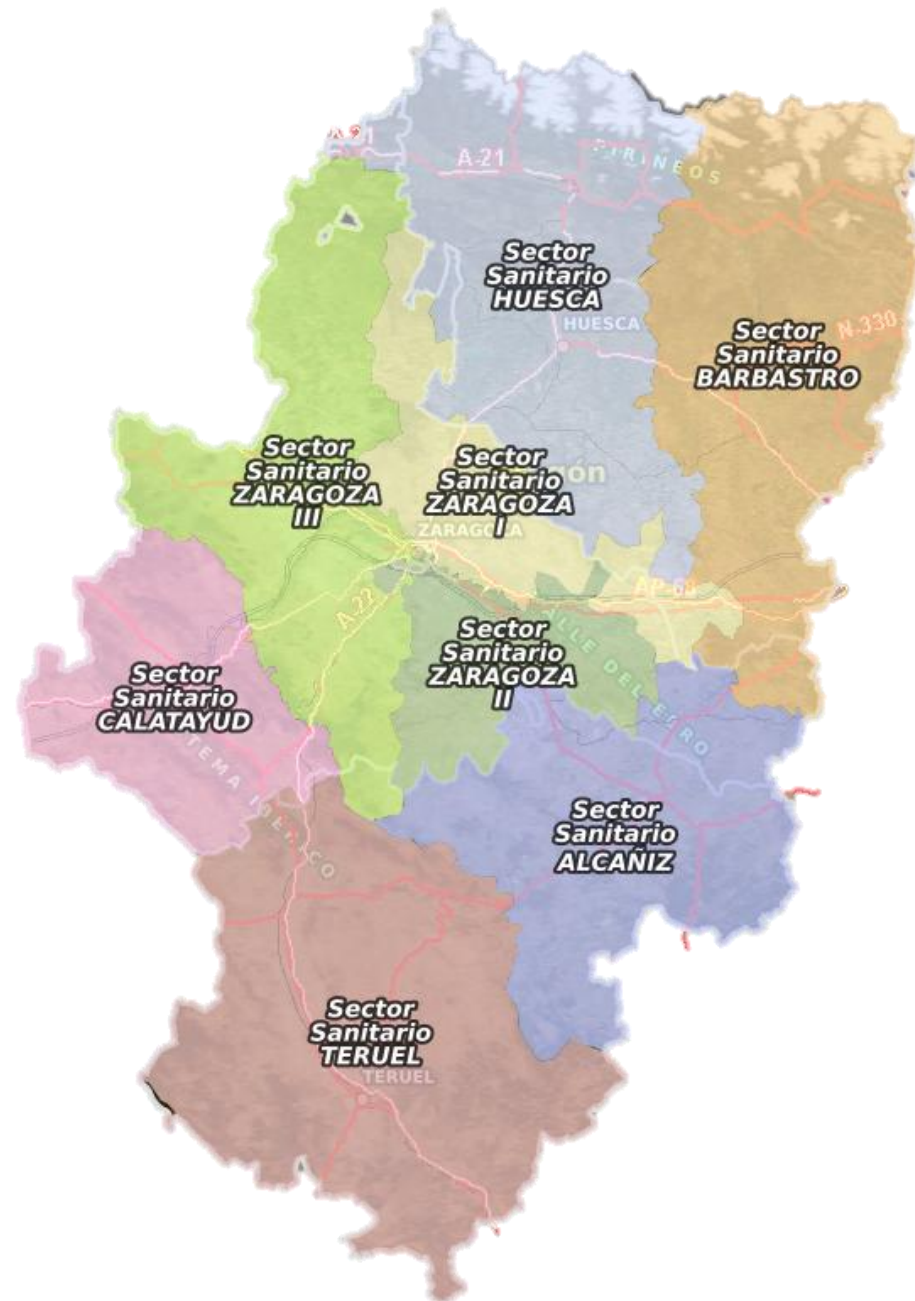
Mapa sanitario de Aragón

8

Sectores sanitarios

124

Zonas básicas de salud





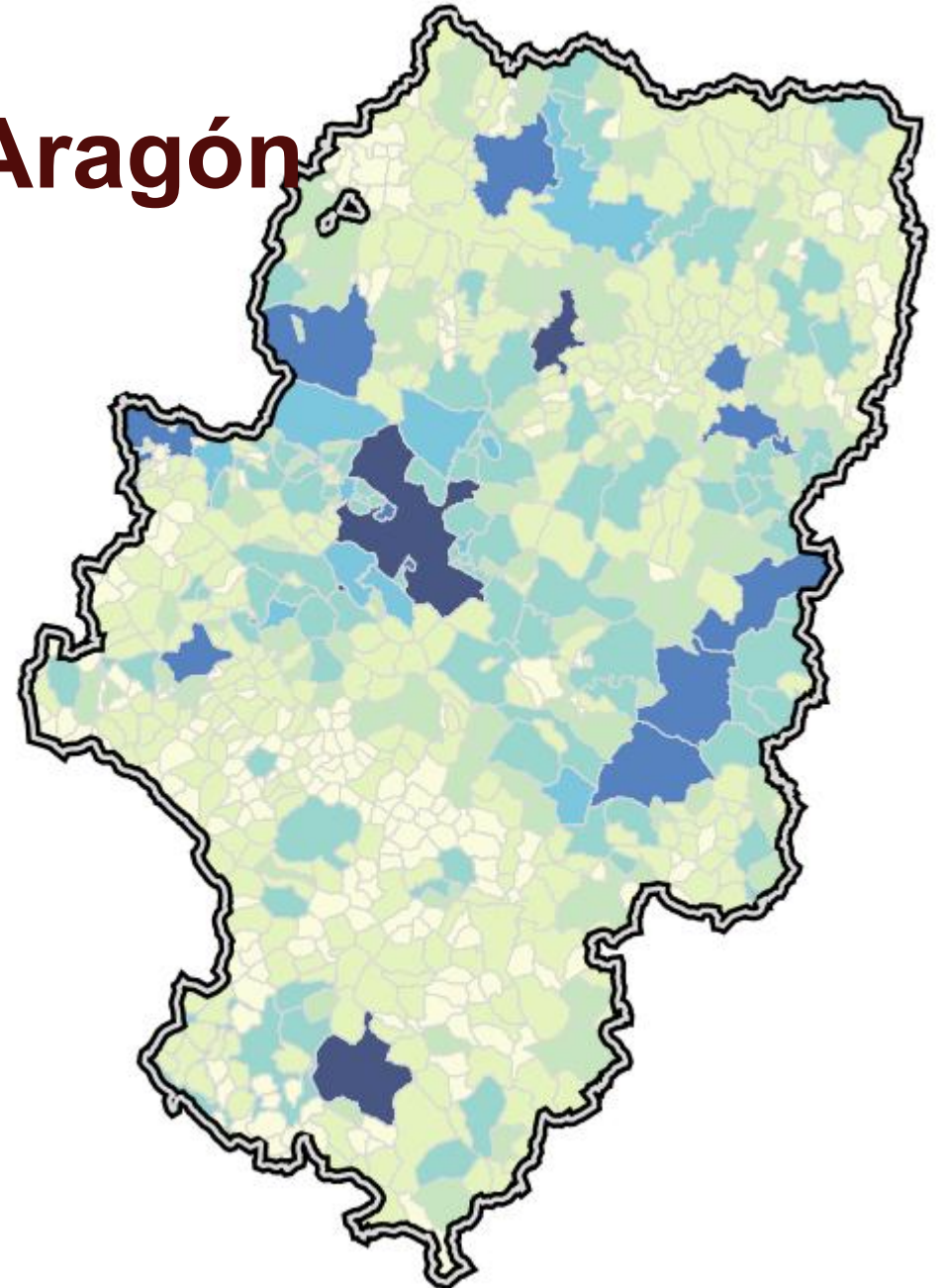
Núcleos de población en Aragón

8

Sectores sanitarios

124

Zonas básicas de
salud





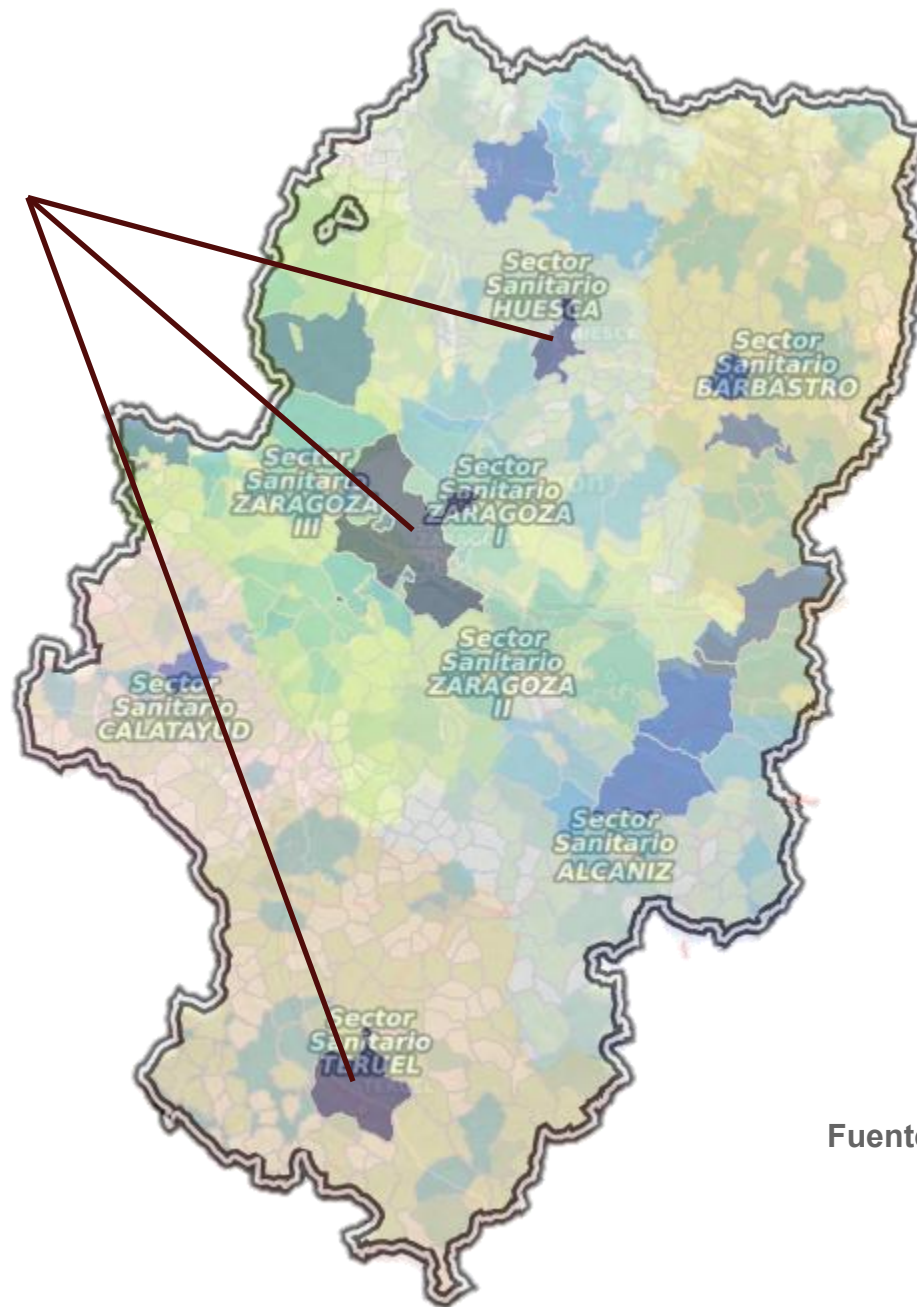
Población: 1.365.000



■ Capitales

■ Resto del territorio

780.000 personas



Fuente: [Atlas de Aragón](#)



Magnitud del envejecimiento en Aragón

	Menos de 16 años	Más de 64 años	Índice de envejecimiento
España	6.344.063	10.178.625	160,4%
Aragón	188.675	308.423	163,5%
Huesca	31.511	53.494	169,8%
Teruel	18.321	33.547	183,1%
Zaragoza	138.843	221.382	159,4%

Coordinación: stakeholders y equipo de trabajo

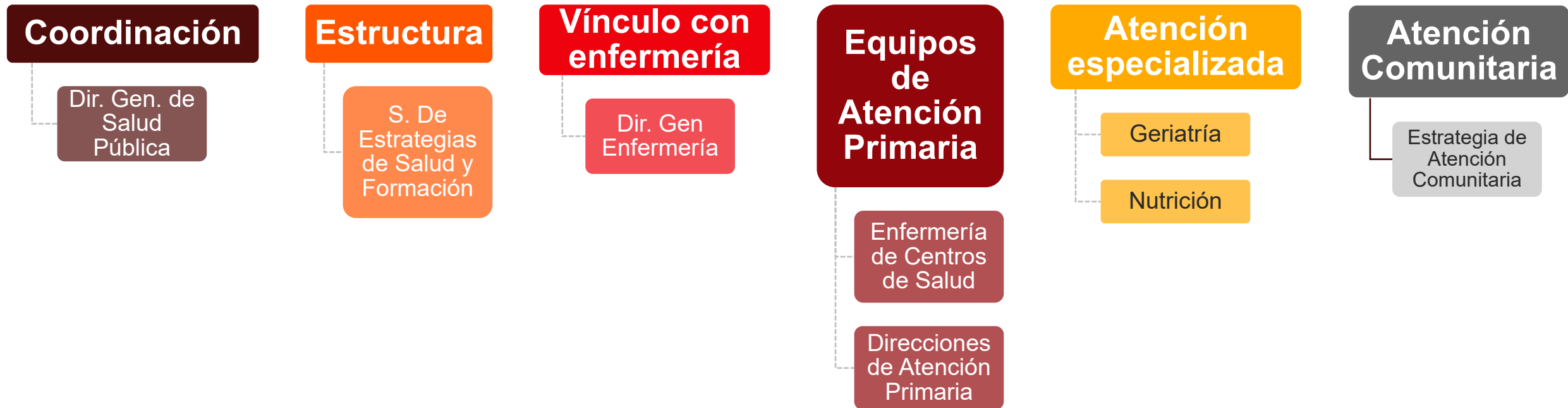


Actores clave





El equipo de trabajo



La estrategia en Aragón: modificaciones y adaptación



Escuchando a los equipos de AP

¿Qué nos pareció difícil de integrar?

Carga asistencial para realizar el cribado de manera sistemática

Falta de espacio físico para realizar pruebas de ejecución

No hay Geriatría en todos los Sectores

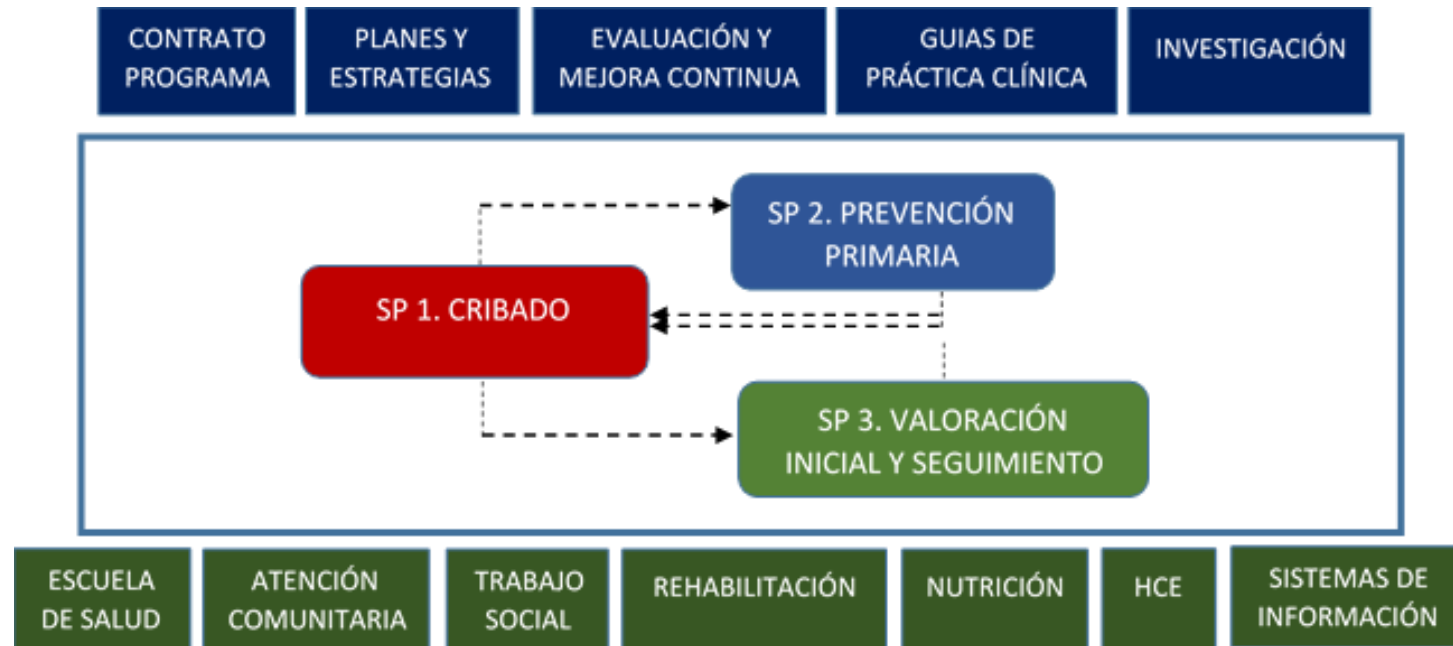
Integración de ViviFrail en Atención Comunitaria

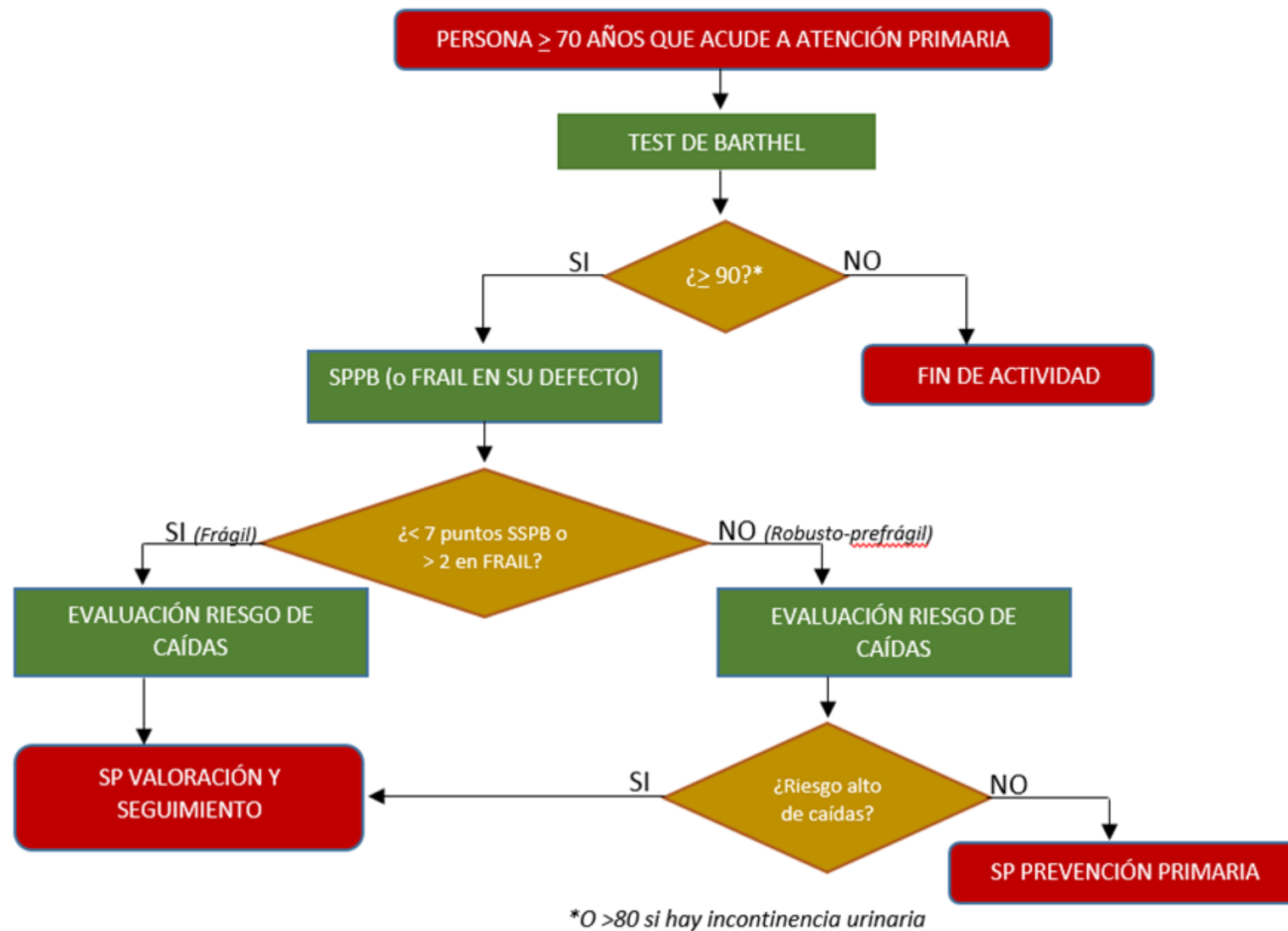
Número de recursos de ejercicio físico multicomponente necesario para cubrir necesidades

Mantener la igualdad territorial



Adaptación de la Estrategia







Adaptación de la Estrategia

¿Con qué ventajas contábamos?

Había EAP que ya realizaban iniciativas similares: invitación a participar en el GT

Estrategia de Atención Comunitaria en Atención Primaria bien desarrollada

[Atlas de Salud Pública](#): recursos comunitarios en el mapa

GUHARA: Historia Clínica global y única.





Adaptación de la Estrategia

Principio rector de las decisiones:

Detectar aquello en lo que tengamos capacidad de intervenir



simplificar



Adaptación de la Estrategia

		VALORACIÓN	INTERVENCIÓN	REVISIONES
Paciente no frágil	ROBUSTO CON RIESGO BAJO/MEDIO DE CAÍDAS	No precisa valoración adicional	- Prevencción primaria - Ejercicio multicomponente	Valorar en función de criterio clínico
	PREFRÁGIL CON RIESGO BAJO/MEDIO DE CAÍDAS		- Prevencción primaria - Ejercicio multicomponente guiado	
FRÁGIL CON RIESGO BAJO/ MEDIO DE CAÍDAS		VGI	- Prevencción primaria - Ejercicio multicomponente - Intervenciones específicas según resultado de la valoración	Reevaluar en 6 meses con VGI y riesgo de caídas
NO FRÁGIL CON RIESGO ALTO DE CAÍDAS		VMC		Valorar reevaluación VMC en 3-6 meses
FRÁGIL CON RIESGO ALTO DE CAÍDAS		VMC	- Ejercicio multicomponente - Intervenciones específicas según resultado de la valoración - Valorar derivación	Reevaluar entre 1-3 meses.

Tabla 7. Resumen de clasificación, valoración e intervención según cribados



Adaptación de la Estrategia

Unificar procesos

Seleccionar test con los que los EAP ya están familiarizados

Reducir el número de alternativas

Buscar máxima coincidencia entre VGI y VMC



	Área	Herramienta	Si resultado desfavorable	
VALORACIÓN GERIÁTRICA INTEGRAL (VGI): Realizar a todos los pacientes con algún cribado positivo	Evaluación funcional	VIDA	>80 años: derivar a geriatría =<80 años: establecer la siguiente visita en el límite inferior de frecuencia de revisión	
	Vista	Interrogar sobre pérdida de visión	Derivar a especialista	
	Oído	Test de susurro	Derivar a especialista	
	Evaluación cognitiva	Pfeiffer o Mini Mental	Neuroimagen y analítica sanguínea +	
		Si antecedentes de deterioro cognitivo: MEC Interrogar sobre antecedentes de delirium	>80 años: derivar a geriatría =<80 años: derivar a neurología	
	Estado nutricional	MNA Parte cribado	Realizar segunda parte del teste intervenir según resultado (Ver procedimiento de nutrición)	
	Riesgo social	Si sospecha pretest: Gijón	Derivar a trabajo social	
		Si es cuidador: Zarit		
	Evaluación emocional	Si sospecha pretest de trastorno depresivo: Yesavage	Manejo desde Atención Primaria	
		Si sospecha pretest de soledad no deseada: ESTE	Derivar a Trabajo Social	
	Valoración riesgos del entorno	Encuesta de riesgos de caídas en el hogar	Valorar visita sobre el terreno	
Revisión medicación	Adherencia: Morisky Green	Consejo dirigido y educación	>80 años con polifarmacia de difícil manejo con multimorbilidad: derivar a geriatría	
	Adecuación: STOPP-START	Revisar medicación en base a guías de deprescripción		
	VMC En caso de ALTO RIESGO DE CAÍDA (con o sin fragilidad)	Movilidad	Fuerza muscular: dinamometría	Si prefrágil, test equilibrio alterado, o miedo a caer: valorar introducir apoyos a la marcha Consejos sobre calzado apropiado Si fuerza alterada: ver área nutrición (riesgo desnutrición calórico-proteica)
Si usa apoyos: evaluar adecuación y uso				
Función autonómica		Si antecedentes: prueba ortostática	Educación e higiene postural Revisión medicación	

Tabla 8. Valoración Geriátrica integral (VGI) / Valoración multidimensional de caídas (VMC)



Adaptación de la Estrategia

DERIVACIÓN	CRITERIO
Geriatría **	Solo mayores de 80 años con: 1. Evaluación funcional alterada, si es de aparición reciente o progresión rápida 2. Deterioro cognitivo progresivo de reciente aparición 3. Síndrome confusional agudo de causa no aclarada 4. Polifarmacia de difícil manejo con multimorbilidad 5. Alto riesgo de caídas (dos o más caídas en un año, caída con criterios de gravedad) 6. Progresión de la fragilidad o ausencia de mejoría entre evaluaciones, en el tiempo que marca el proceso de cribado.
Trabajo social	1. Existencia de vulnerabilidad social 2. Sobrecarga del cuidador 3. Soledad no deseada
Neurología	Menores de 80 años con deterioro cognitivo
Especialista correspondiente	En todas aquellas situaciones inicialmente identificadas como a manejar desde Atención Primaria, si el profesional considera que la intervención a este nivel asistencial ha fracasado.

Tabla 9. Criterios de derivación a otros profesionales.

Próximos pasos y proyección de futuro



Creación de materiales adicionales

- Ruedas de ViviFrail
- Cuestionario HSSAT modificado
- Resúmenes de recomendaciones en formato apto para impresión





Implementación

Proceso a seguir

Digitalización de contenidos: diseño del formulario para HCE, inclusión de materiales adicionales en Escuela de Salud

Diseño de indicadores para explotación futura

Tras curso de formación: al menos un participante por EAP

Progresiva: empezando por sectores con líderes locales altamente motivados -> miembros del GT



Gracias