



Imatge gentileza de Pixabay

# Guia Pràctica d'Atenció a la Fragilitat des de l'Atenció Primària i Comunitària

**AUTORS:** Aitor Campos Domínguez, Francisco Cegri Lombardo, M Angels Costa Menen, Pilar Enseñat Grau, Mònica Fisa Aregall, Maite Franco Romero, Elena López Pérez, Rafa Marín Lamela, Mònica Perdiguero Ginabreda, Beatriz Pérez Moreno, Natàlia Teixidó Colet.

Membres del Grup de Treball d'Atenció a la Gent Gran de l'AIFiCC.

**AIFiCC**

ASSOCIACIÓ D'INFERMERIA  
FAMILIAR I COMUNITÀRIA  
DE CATALUNYA

La fragilitat és una síndrome geriàtrica que es caracteritza per una disminució de la capacitat de l'organisme per respondre als factors estressants externs, la qual cosa fa que la persona tingui un risc augmentat de caiguda, declivi funcional, discapacitat, dependència, institucionalització i mort (1). La seva prevalença oscil·la entre un 10-15% en persones majors de 65 anys o més en l'àmbit comunitari. Aquesta prevalença és més alta en dones i va augmentant amb l'edat (2).

La fragilitat es pot prevenir mitjançant el consell integral d'estils de vida saludable des de l'Atenció Primària i Comunitària (APiC). La fragilitat és un procés dinàmic, i detectar-la precoçment permet intervenir amb l'objectiu de revertir, aturar o alentir el procés de discapacitat i la resta d'efectes adversos, i així aconseguir un envelliment més saludable.

La detecció de la fragilitat mitjançant el cribatge oportunista ha de formar part del nostre dia a la consulta de l'APiC i esdevé fonamental, ja que en els seus estadis més inicials és quan les nostres intervencions de prevenció i promoció de la salut són més eficaces per revertir-la (3).

Els dos models conceptuals en què se centren la majoria d'intervencions i estudis són el model de *Fried* i el model d'acumulació de dèficits de *Rockwood*. Però, un dels autors que més s'apropa a les actuals corrents de pensament sobre la fragilitat és *Gobbens* que defineix la fragilitat com «un estat dinàmic que afecta a un individu que està experimentant una pèrdua d'un o més dominis del funcionament humà (físic, psicològic i social) que incrementen els riscos d'esdeveniments adversos» (3).

Existeixen diferents sistemes d'avaluació de la fragilitat

depenent del model conceptual, el criteri clínic, del lloc físic en què es troba la persona (comunitat, hospital, centre sociosanitari) però també segons el punt vital de l'individu. Existeixen escales que es fixen en indicadors biològics i d'altres mesuren aspectes sociodemogràfics, dificultant això l'avaluació dels processos assistencials en aquest grup poblacional (4).

No disposar d'un model únic i sobretot, consensuat per a la detecció de la fragilitat, dificulta la presa de decisions als professionals de la salut, però donat que la fragilitat és un problema de salut pública, és prioritari el seu cribatge i abordatge.



La detecció precoç de la fragilitat ens permetrà realitzar un abordatge integral de la persona que ajudi a disminuir-la i fins i tot poder revertir-la, de manera que pugui aconseguir l'autonomia i una millora de la qualitat de vida durant el màxim de temps possible.

A l'àmbit de l'APIc es recomana fer un **cribratge oportunista** en persones amb 65 anys o més, autònoms, Barthel de 90 i més per les activitats bàsiques de la vida diària (ABVD), i sense cap malaltia aguda actual (5). D'altres, com el «Documento de consenso sobre prevención de la fragilidad en la persona mayor», publicat en 2022 l'actualització del document pel Ministeri de Sanitat (3), recomanen fer-ho a partir dels 70 anys. I en majors de 80 anys es recomana fer un **cribratge sistemàtic** independentment de la funcionalitat (3).

Per realitzar el cribratge de la fragilitat es recomana utilitzar test, escales i proves funcionals.

## 1.1. Test i escales (3,5)

### • **Gérontopôle Frailty Screening Tool**

És un instrument validat per a fer el cribratge oportunista a l'APIc (persones majors de 65 anys, autònoms per a les ABVD i sense cap malaltia aguda). Fonamentada en els Criteris de *Fried*.

Valora 6 paràmetres: 3 dels quals (pèrdua de pes, sensació de fatiga i velocitat de la marxa) coincideixen amb els Criteris de *Fried*, uns altres 3 pregunten sobre la pèrdua de mobilitat, l'existència de queixes de memòria i sobre la condició de viure sol. I també inclou una pregunta subjectiva per al professional sobre la consideració o no de fragilitat en aquella persona que han respòs SI a alguna de les preguntes anteriors.

Interpretació: considera que la persona és fràgil si una o més respostes són positives. (Annex 1)

### • **Qüestionari FRAIL**

Valora: fatiga o cansament, resistència, deambulació, comorbilitat i pèrdua de pes.

Cada ítem es valora amb un punt i s'obté la suma com a puntuació total del qüestionari.

Interpretació: es considera la persona prefràgil si el resultat és  $\geq 1$  punt i fràgil si el resultat és  $\geq 3$  punts. (Annex 2)

### • **Criteris físics o Fenotip de Fried**

Valora: la pèrdua no intencionada de pes, la baixa activitat física, el cansament o fatiga, la disminució de la força de prensió i la velocitat de la marxa.

Interpretació: considera que la persona és prefràgil si es puntua amb 1 o 2 criteris positius i fràgil si es puntua amb 3 o més.

### • **Instrument SHARE-FI o SHARE FRAILTY INSTRUMENT**

És una modificació dels Criteris de Fried. Valora: cansament, pèrdua de la gana, força muscular de prensió manual, dificultats funcionals (caminar 100 metres o pujar un tram d'escales sense descansar), activitat física moderada.

Interpretació segons el sexe de la persona :

- Dones:  $< 0,31$  No fràgil,  $< 2,13$  Prefràgil,  $< 6$  Fràgil
- Homes:  $< 1,21$  No fràgil,  $< 3$  Prefràgil i  $< 7$  Fràgil

## 1.2. Proves funcionals (3)

- **Short Physical Performance Battery (SPPB) o Test de Guralnik**

Vàlida per a detectar la fragilitat, predir la discapacitat i el risc de caigudes a l'APIC. Valora: equilibri (en tres posicions: peus junts, semitàndem i tàndem), velocitat de la marxa (sobre 2,4 o 4 metres, utilitzar el millor de 2 intents) i aixecar-se i asseure's en una cadira cinc vegades. La puntuació total del SPPB resulta de la suma dels tres subtests.

Interpretació: la persona es considera fràgil si el resultat és < 10 punts. (Annex 4)

- **Timed Up and Go Test (TUG) (6)**

Consisteix a mesurar el temps que triga la persona a aixecar-se d'una cadira amb reposabraços, caminar 3 metres, girar-se i tornar a la cadira i asseure's; s'ha de fer la prova una vegada a mode de prova i després dues vegades sent cronometrat, es tindrà en compte el millor resultat.

Una vegada identificada la persona com a fràgil, és important establir quin és el diagnòstic situacional amb l'objectiu de conèixer quant de fràgil és, el grau de fragilitat, i monitoritzar la seva evolució en el temps.

Com hem comentat, la VGI és l'instrument estàndard per fer la valoració de la persona fràgil. La VGI facilita la detecció de problemes, necessitats i capacitats de l'adult major a les

Té valor predictiu del deteriorament de l'estat de salut i de les ABVD. Validat també per avaluar el risc de caigudes i com a eina diagnòstica de fragilitat.

Interpretació: La persona es considera fràgil si TUG >12 segons (3,7)

- **Velocitat de la marxa sobre 4 metres**

Consisteix a demanar a la persona que recorri 4 metres de distància al seu ritme de marxa habitual. El temps de realització de la prova es cronometra. És un predictor de caigudes en els adults grans.

Interpretació: la persona es considera fràgil si la velocitat de la marxa és < 0,8m/seg. (7).

Un cop la persona s'ha identificat com a fràgil, el següent pas és realitzar una avaluació completa per a identificar les àrees o dimensions alterades, l'instrument recomanat per fer aquesta valoració es la valoració geriàtrica integral (VGI).

## 2. Avaluació de la fragilitat

dimensions clínica, funcional, mental i social de la persona, i elaborar un pla d'intervenció individual i interdisciplinar per aconseguir la millora dels resultats de salut i, en definitiva, la millora de la qualitat de vida (8).

Per realitzar la VGI disposem d'instruments de suport, els més utilitzats a l' APIC són:

	DIMENSIÓ	INSTRUMENT DE MESURA
<b>FUNCIONAL</b>	Activitats instrumentals de la vida diària (AIVD)	Escala de Lawton i Brody
	Activitats bàsiques de la vida diària (ABVD)	Índex de Barthel (IB)
<b>MENTAL</b>	Cognitiu	Test de Pfeiffer Mini-examen cognoscitiu de Lobo (MEC) Test de l'informador (TIN)
	Emocional	Escala de depressió geriàtrica de Yesavage
<b>SOCIAL</b>	Risc social	Escala de valoració sociofamiliar de l'ancià (Escala de Gijón) Escala de valoració sociofamiliar TSO
	Complexitat social	Self-Sufficiency Matrix
	Suport social percebut	Escala Oslo 3
	Sobrecàrrega del cuidador	Test de Zarit reduït
<b>NUTRICIONAL</b>	Mini-Nutritional assessment (MNA)	
<b>SÍNDROMES GERIÀTRICS I SÍMPTOMES</b>	Delirium	Confusional Assessment Method (CAM) Test per a l'avaluació de delírium i deteriorament cognitiu (4AT)
	Úlceres per pressió	Escala de Braden
	Disfàgia	Eating Assessment Tool-10 (EAT-10) Mètode d'exploració Clínica Volum-Viscositat (MECV-V)
	Inestabilitat-Caigudes	Test de Guralnik o SPPB Test de velocitat de la marxa de 4m Timed up and go
	Polifarmàcia	Criteris STOPP-START
	Incontinència	Qüestionari d'incontinència urinària ICIQ-SF
	Símtomes	Edmonton Symptom Assessment Sytem (ESAS)
<b>QUALITAT DE VIDA</b>		Euroqol 5D

Progressivament s'han anat proposant cada vegada més la utilització d'eines de valoració multidimensional/geriàtrica ràpides, que faciliten una aproximació multidimensional àmplia i amb un temps d'administració limitat, en qualsevol dels àmbits del sistema de salut. En aquest sentit, en el nostre entorn destaca l'Índex Fràgil-VIG (Annex 5); es tracta d'un índex de fragilitat pensat específicament per facilitar una valoració multidimensional/geriàtrica ràpida (amb un temps d'administració inferior a 10 minuts) i quantificada (fet que facilita el diagnòstic situacional de la persona/quantificació del grau de fragilitat), i que està validat tant en l'entorn comunitari com hospitalari

Les principals intervencions que han demostrat la seva eficàcia per a prevenir i, fins i tot, revertir l'estat de fragilitat inicial són: abordar la polifarmàcia, el maneig de la sarcopènia, les causes tractables de la pèrdua de pes i les causes de l'esgotament (depressió, anèmia, hipotensió, hipotiroidisme i deficiència de B12) (Fora recomanació). Totes les persones amb fragilitat han de rebre suport social segons calgui per abordar les necessitats insatisfetes i encoratjar l'adherència a un pla d'atenció integral (recomanació forta). Ha d'incloure un programa d'activitat física multicomponent amb exercicis d'entrenament basat en resistència (recomanació forta). I es recomana la suplementació calòrica/proteica quan hi ha pèrdua de pes o desnutrició (recomanació condicional) (10).

Un cop valorada la persona cal establir, conjuntament amb ella, un pla d'atenció integral que inclogui: programes d'activitat física, la revisió i adequació de la medicació, la detecció de la malnutrició, identificació de les síndromes geriàtriques i la participació social.

(Calculadora online disponible a: <https://www.c3rg.com/index-fragil-vig>).

Per altra banda, i basat en l'Índex Fràgil-VIG, a Catalunya s'ha desenvolupat un instrument de consens anomenat VIG-express (9), com a sistema compartit i universal de valoració multidimensional/geriàtrica ràpida, que serà posada a disposició de tots els professionals del sistema de salut i social de Catalunya una vegada validat —actualment en procés—.

Un cop realitzada l'avaluació multidimensional si es detecten alteracions o dèficits, cal valorar l'abordatge propi des de l'APIC i/o derivació a d'altres especialitats en cas necessari.

## 3. Pla d'intervenció en la fragilitat

### 3.1. Intervenció sobre l'activitat física.

Es recomana programes d'activitat física multicomponent que incloguin: exercicis de resistència aeròbica, de força muscular, d'equilibri, així com de flexibilitat (11).

Cal insistir als adults grans i a les persones que les cuiden que ha de fer una vida tan activa com pugui i limitar la quantitat de temps en activitats sedentàries.

#### **Hauríem de practicar activitat física de manera regular:**

- Un mínim de 150-300 minuts per setmana d'activitat aeròbiques d'intensitat moderada, o 75-150 minuts per setmana d'intensitat vigorosa o una combinació d'ambdós.
- Les persones molt fràgils començaran amb un programa de potenciació muscular i/o equilibri abans d'iniciar el programa aeròbic.

### Algunes consideracions: (11)

- Els programes multicomponents milloren la força muscular, l'equilibri, la discapacitat i les caigudes en persones grans amb fragilitat
- Per a que els programes siguin eficaços es necessita un nivell mínim d'intensitat i una durada adequada.
- L'entrenament de la força amb resistència progressiva, és una intervenció eficaç per millorar la funcionalitat física i retardar la discapacitat.
- Les sessions grupals tenen més probabilitats de tenir èxit en la millora de la fragilitat que les sessions individuals.
- En programes que combinin la força i resistència cardiovascular, l'entrenament de força s'ha de realitzar abans que l'entrenament de resistència cardiovascular, perquè s'observen majors guanys neuromusculars i cardiovasculars en aquest ordre d'entrenament.
- Els programes d'exercici físic, sobretot els dirigits al desenvolupament de la força muscular i que utilitzi pesos, han de ser supervisats per professionals amb coneixement i formació específica.
- El nivell d'esforç s'ha d'adaptar a les preferències i condicions de cada persona (edat, forma física, malalties cròniques, etc.), comprovant que l'activitat física sigui segura i essent tan actius com la salut permeti (alguna activitat física és millor que cap).

### Monitorització de símptomes d'intolerància a l'exercici físic:

- Augment important de sensació de falta d'aire.
- Dolor al pit, opressió, palpitations, mareig, síncope.

- Talk test: la intensitat mai ha de ser tan enèrgica que dificulti la parla. Ha de poder mantenir una conversa mentrestant realitza l'exercici físic.

Abans de realitzar una prescripció d'activitat física és important valorar si existeix alguna condició que la contraindiqui. En la guia de Prescripció d'exercici Físic 2022 (PEFS2022) (11), es pot consultar el detall de les contraindicacions segons patologia i tipus d'activitat a realitzar.

### Exemples de programes d'exercicis multicomponent:

- Programa Vivifrail. Disponible a: <http://vivifrail.com/es/documentacion/>
- Programa Otago. Disponible a: <http://profound.eu.com/wp-content/uploads/2014/02/Otago-Spanish-Booklet.pdf>
- Guía para desarrollar programas de actividad física multicomponente en recursos comunitarios y locales. Disponible a: [https://www.msccbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/FragilidadCaidas\\_GuiaAF.pdf](https://www.msccbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/FragilidadCaidas_GuiaAF.pdf)

### 3.2. Intervenció farmacològica

La polimediació, el consum de 5 o més medicaments diaris, i l'ús inapropiat de medicaments és un important problema de salut pública tant per l'alta prevalença com per les seves conseqüències clíniques, ètiques o econòmiques (12).

Sovint els pacients consumeixen medicaments potencialment inapropiats, és a dir, fàrmacs que haurien de ser evitats pel risc de reaccions adverses a medicaments (RAM) i interaccions, o per ser ineficaços a aquesta edat.

Els grups que potencialment més es poden beneficiar de la desprescripció són:

- Adults grans fràgils.
- Persones amb malalties neurodegeneratives en fase avançada.
- Pacients amb malalties en fase terminal.

L'eina recomanada per a l'ajuda en la desprescripció de medicaments són els criteris STOPP/START (*Screening Tool of Older Person's Prescriptions / Screening Tool to Alert doctors to the Right Treatment*) que pretén detectar tractaments farmacològics potencialment inadequats per defecte o per excés en gent gran. L'eina avalua 65 criteris STOPP i 22 criteris START, calculat en un temps d'aplicació d'uns cinc minuts aproximadament. (12)

#### **Adherència farmacològica:**

Els pacients crònics presenten una manca d'adherència terapèutica fins a un 50%. S'associa a un augment del risc de morbimortalitat: així, el risc de mort es podria reduir fins a la meitat amb una adherència terapèutica adequada. A més, s'associa a un augment dels costos sanitaris (12).

Els problemes d'incompliment terapèutic són presents, independentment de la malaltia, grup demogràfic i nivell socioeconòmic. Cal avaluar el grau de compliment d'un pacient en relació a la presa de medicació.

En l'entorn de l'APiC és prioritzen mètodes indirectes com la revisió de la dispensació de la medicació de la farmàcia comunitària o el resultat del Qüestionari *Morisky-Green* (indicat per la Societat Espanyola de Geriatria i Gerontologia (SEGG) en pacients polimedicats i crònics).

A més disposem de recursos d'ajuda a les persones pel compliment farmacològic com poden ser:

- Servei Personalitzat de Dispensació (SPD), mitjançant el qual s'organitza la medicació en un blíster per evitar errors i millorar l'adherència.
- Aplicacions mòbils per facilitar l'organització i recordatori de la presa dels medicaments. Un estudi recent destaca *MyTherapy* i *Medisafe* entre d'altres (13).

### **3.3. Intervenció nutricional**

L'eina més apropiada per al cribatge de malnutrició és el *Mini Nutricional Assessment*, en la seva versió curta (MNA-SF). Si el cribatge nutricional és positiu ( $\leq 11$  punts), s'ha de prosseguir el test per tal de confirmar la sospita del risc de desnutrició o desnutrició.

El Pla d'intervenció nutricional inicial s'indicarà en funció de la ingesta que realitza (respostes a les preguntes J i K de l'MNA), la presència o no de ferides (pregunta I) i la presència o no de disfàgia o problemes bucodentals (14).

Algunes consideracions (14):

- Insistir en l'adherència a la dieta mediterrània.
- Recomana dieta enriquida en energia o proteïnes segons respostes de l'MNA.
- Adaptar la textura de la dieta en funció de la presència o no de disfàgia i dels problemes bucodentals (dieta fàcil masticació, fàcil deglució).
- Revisió de la salut mental: la dimensió emocional i la cognitiva poden tenir un gran impacte en l'estat nutricional.



### 3.4. Identificació de les síndromes geriàtriques

Les SG es refereixen a condicions de salut multifactorials, pròpies de l'adult gran, que ocorren quan l'acumulació de sistemes deteriorats fan vulnerable a la persona. Les SG comparteixen múltiples factors de risc o malalties que les desencadenen, evidenciant la seva importància clínica com a senyals d'alarma als adults més grans. Fins i tot, una SG pot ser la causa que se'n presenti una altra. La presència de les SG són per molts autors un marcador de fragilitat. (15)

Actualment, es reconeixen les següents (15):

1. Immobilitat
2. Úlceres per pressió
3. Inestabilitat i caigudes
4. Malnutrició
5. Hipotèrmia i deshidratació
6. Incontinències urinària i/o fecal
7. Restrenyiment i impactació fecal
8. Insomni
9. Iatrogenia (Polifarmàcia)
10. Deteriorament cognitiu

Les SG són molt prevalents en els adults grans, s'associen a una mala percepció de la qualitat de vida, i en molts casos són prevenibles. Per això, cal un reconeixement i tractament per l'equip multidisciplinar d'aquestes síndromes per aconseguir la recuperació de la persona i no generar més morbimortalitat en les persones fràgils.

### 3.5. Intervenció a l'aïllament social

Entre els factors de risc per la progressió de la fragilitat trobem l'aïllament social. Es caracteritza per l'absència o la limitació en la quantitat d'interaccions socials. Les revisions de la literatura coincideixen que les relacions socials, tant en quantitat com en qualitat, són un factor important que contribueix a reduir la morbiditat i la mortalitat (16).

Mantenir l'autonomia personal i la participació social, són claus per dur a terme amb garanties d'èxit l'envelliment saludable.

Els professionals de l'APIc, poden fer recomanacions perquè utilitzin recursos del seu entorn, mitjançant la prescripció social o cercant els actius comunitaris que es troben en el seu territori.

Emmarcat en el Pla Interdepartamental de Salut Pública (PINSAP) es disposa d'una web de cerca d'actius, on es filtra per perfil de població (gent gran) i tipus d'activitat entre altres opcions. Disponible a: [https://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre\\_lagencia/Plans-estrategics/pinsap/Accions-eines-i-projectes-relacionats/actius-i-salut/cercador-dactius-i-salut/index.html](https://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre_lagencia/Plans-estrategics/pinsap/Accions-eines-i-projectes-relacionats/actius-i-salut/cercador-dactius-i-salut/index.html)

El Programa de Prescripció Social i Salut (PSS) és un mecanisme a través del qual la persona i el professional de la salut identifiquen junts activitats de la comunitat per millorar la seva salut i el seu benestar. Disponible a: [https://drogues.gencat.cat/ca/professionals/prevencio\\_de\\_trastorns\\_mentals/prsis/](https://drogues.gencat.cat/ca/professionals/prevencio_de_trastorns_mentals/prsis/)

1. Feng Z, Lugtenberg M, Franse C, Fang X, Hu S, Jin C, et al. Risk factors and protective factors associated with incident or increase of frailty among community-dwelling older adults: A systematic review of longitudinal studies. *PLoS One*. 2017;12(6).
2. O'Caioimh R, Galluzzo L, Rodríguez-Laso Á, Van der Heyden J, Ranhoff AH, Lamprini-Koula M, et al. Prevalence of frailty at population level in European ADVANTAGE Joint Action Member States: a systematic review and meta-analysis. *Ann Ist Super Sanita* 2018;54(3):226-38.
3. Ministerio de Sanidad. Actualización del documento de consenso sobre prevención de la fragilidad en la persona mayor. Madrid; 2022. [Internet]. [Citat 31 maig 2022]. Disponible a: [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/EnvejecimientoSaludable\\_Fragilidad/docs/ActualizacionDoc\\_Fragilidad-y-Caidas\\_personamayor.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/EnvejecimientoSaludable_Fragilidad/docs/ActualizacionDoc_Fragilidad-y-Caidas_personamayor.pdf)
4. Gobbens RJ, Luijckx KG, Wijnen-Sponselee MT, Schols JM. Towards an integral conceptual model of frailty. *J Nutr Health Aging*. 2010;14(3):175-81.
5. Bases conceptuals i model d'atenció per a les persones fràgils, amb cronicitat complexa (PCC) o avançada (MACA). Programa de prevenció i atenció a la cronicitat pla director sociosanitari. Direcció estratègica d'atenció primària. 2020. [Internet]. [Citat 31 de maig 2022]. Disponible a: [https://salutweb.gencat.cat/web/.content/\\_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Estrategies-de-salut/Cronicitat/Documentacio-cronicitat/arxius/Model-de-Bases-de-Cronicitat.pdf](https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Estrategies-de-salut/Cronicitat/Documentacio-cronicitat/arxius/Model-de-Bases-de-Cronicitat.pdf)
6. Podsiadlo D, Richardson S. The timed «Up & Go»: a test of basic functional mobility for frail elderly persons. *J Am Geriatr Soc* 1991;39(2):142-8.
7. Abizanda Soler P, López-Torres Hidalgo J, Romero Rizo L, Sánchez Jurado PM, García Noguera I, Esquinas Requena JL. Valores normativos de instrumentos de valoración funcional en ancianos españoles: estudio FRADEA. *Aten Primaria* 2012;44(3):162-71. [Internet]. [Citat 31 de maig 2022]. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656711002459>
8. Gorroño Goitia A, López-Torres J, Martín I, Herreros Y, Acosta MA, Hoyos de MC et al. Actualización PAPPs GdT Mayor 2020. *Aten Primaria*. 2020;52(Supl 2):114-124.[Internet] [consultado 31 maig 2022]. Disponible a: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-actualizacion-papps-gdt-mayor-2020-S0212656720302857>
9. Amblàs-Novellas, J., Contel, J. C., Jiménez, N. G., Barbata, C., Santauegènia, S., & VIG-EXPRESS, G. R. U. P. O. (2021). VIG-Express: Consenso de un sistema de valoración multidimensional/geriátrica rápida en Cataluña. *Atencion Primaria*, 53(4), 101993. [Internet] [consultado 31 maig 2022]. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7985280/pdf/main.pdf>
10. Dent E, Morley JE, Cruz-Jentoft AJ, Woodhouse L, Rodríguez-Mañas L, Fried LP et al. Physical Frailty: ICFSR International Clinical Practice Guidelines for Identification and Management. *J Nutr Health Aging*. 2019;23(9):771-787. [Internet] [consultado 31 maig 2022]. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31641726/>
11. González-Peris M, Peirau X, Roure E, Violán M. Guia de prescripció d'exercici físic per a la salut. 2a ed. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2022. [Internet] [consultado 31 maig 2022]. Disponible a: [https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspocat/promocio\\_salut/activitat\\_fisica/publicacions/PEFS2022.pdf](https://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspocat/promocio_salut/activitat_fisica/publicacions/PEFS2022.pdf)
12. Esteban Jiménez Ó, Arroyo Aniés MP, Vicens Caldentey C, González Rubio F, Hernández Rodríguez MÁ, Sempere Manuel M. Deprescribiendo para mejorar la salud de las personas o cuando deprescribir puede ser la mejor medicina. *Aten Primaria*. 2018 Nov;50 Suplemento 2(Suplemento 2):70-79. Español. [Internet] [consultado 31 maig 2022]. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6837147/>
13. González de León B, León Sales B, Del Pi-Sedeño T, Rodríguez-Álvarez C, Bejarano-Quisoboni D, Trujillo-Martín MM. Aplicacions mòbils per millorar l'adherència a la medicació: revisió i anàlisi de qualitat [Mobile applications to improve drug adherence: Review and quality analysis]. *Aten Primària*. 2021 Nov;53(9):102095. [Internet] [consultado 31 maig 2022]. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8213909/pdf/main.pdf>
14. Burgos R, Ortiz J. Document de consens per a l'abordatge comunitari de la desnutrició relacionada amb la malaltia crònica en persones amb complexitat clínica. Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut; 2020. [Internet] [consultado 31 maig 2022]. Disponible a: <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/7014>
15. Mauk, K. (2008). *Enfermería geriátrica*. Madrid: McGraw-Hill, Interamericana.
16. Fundació Privada Avismón. Guia Comunitats contra l'Aïllament. Generalitat de Catalunya. Barcelona. 2020. [Internet] [consultado 31 maig 2022]. Disponible a: [https://dretsocials.gencat.cat/web/.content/03ambits\\_tematics/18\\_accio\\_comunitaria\\_i\\_voluntariat/Comunitats\\_contra\\_aillament\\_social/GUIA\\_COMUNITATS\\_CONTRA\\_AiLLAMENT.pdf](https://dretsocials.gencat.cat/web/.content/03ambits_tematics/18_accio_comunitaria_i_voluntariat/Comunitats_contra_aillament_social/GUIA_COMUNITATS_CONTRA_AiLLAMENT.pdf)

## ANNEX 1. GÉRONTOPÔLE FRAILTY SCREENING TOOL

## GÉRONTOPÔLE

Persona de 65 i més anys, autònoms (AVD  $\geq 5/6$  o Barthel  $\geq 90$ ), sense cap malaltia aguda actual.

	Sí	No	No ho sé
El seu pacient viu sol?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El seu pacient ha perdut pes de manera involuntària en els darrers 3 mesos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El seu pacient es troba més cansat en aquest darrers 3 mesos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El seu pacient té més dificultats de mobilitat en aquests darrers 3 mesos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El seu pacient es queixa de problemes de memòria?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El seu pacient té una velocitat de marxa lenta (més de 4 segons per recórrer 4 metres)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si ha contestat Sí a una o més d'aquestes preguntes:

A vostè li sembla que el seu pacient és fràgil?

Sí

No

#### Interpretació Total:

- $\geq 1$  respostes positives: Fràgil

## ANNEX 2. QÜESTIONARI FRAIL

### QÜESTIONARI FRAIL

**Fatiga:** *Quina part del temps durant les darreres 4 setmanes es va sentir cansat/da?*

Les respostes de «1» o «2» es qualifiquen com a 1 punt i tots els altres com a 0 punts.

Prevalença basal = 20,1%

1 = Tot el temps  
2 = La majoria de vegades  
3 = Part del temps  
4 = Una mica del temps  
5 = En cap moment

**Resistència:** *Té alguna dificultat per pujar 10 graons sense descansar per vostè mateix/a, sense cap mena d'ajuda?*

Prevalença basal = 25,5%

1 punt = Sí  
0 punts = No

**Deambulació:** *Per si mateix/a i sense l'ús d'ajudes, teniu alguna dificultat per caminar diversos centenars de metres?*

Prevalença basal = 27,7%.

1 punt = Sí  
0 punts = No

**Comorbiditat:** *Per a 11 malalties, es pregunta: Alguna vegada un/a metge/essa li va dir que vostè té [la malaltia]?*

Les malalties són: hipertensió, diabetis, càncer (que no sigui un càncer de pell de menor importància), malaltia pulmonar crònica, atac cardíac, insuficiència cardíaca congestiva, angina de pit, asma, artritis, ictus i malaltia renal.

0 punts = 0-4 malalties referides  
1 punt = 5 a 11 malalties

**Pèrdua de pes:** *Quant pesa amb la roba posada, però sense sabates? [Pes actual] i Fa un any a (MES, ANY), quant pesava sense sabates i amb la roba posada? [Pes fa 1 any].*

*El canvi de pes percentual es calcula com:  $\left[ \frac{[ \text{pes Fa 1 any} - \text{Pes actual} ]}{\text{pes fa 1 any}} \right] \times 100$ .*

Prevalença de referència = 21,0%.

Percentatge de canvi > 5 (la qual cosa representa un 5% de pèrdua de pes) es puntua com a 1 punt  
i <5% com a 0 punts

#### Interpretació Total:

- 0 punts = Sense fragilitat o robust
- 1 o 2 punts = Prefràgil
- ≥ 3 punts = Fràgil

## ANNEX 3. FENOTIP DE FRIED

### FENOTIP DE FRIED

#### Pèrdua de pes

Pèrdua de pes no intencionada en el darrer any més gran de 4,5 kg o més del 5% del pes previ en el darrer any

#### Baixa energia i resistència

Resposta afirmativa a qualsevol de les dues preguntes de l'escala de depressió CES-D. Sentia que tot el que feia suposava un esforç la darrera setmana? o Sentia que no podia posar-se en marxa la darrera setmana?

Es considera criteri de fragilitat si a una es respon: moderada quantitat de temps (3-4 dies) o la major part del temps.

#### Força premadora

Mesurat en quilograms per un dinamòmetre i estratificat per sexe i índex de massa corporal (IMC). Es considera criteri de fragilitat quan els subjectes són al quintil inferior:

Homes		Dones	
IMC $\leq$ 24	$\leq$ 29	IMC $\leq$ 23	$\leq$ 17
IMC 24,1-26	30	IMC 23,1-26	$\leq$ 17,3
IMC 26,1-28	30	IMC 26,1-29	$\leq$ 18
IMC $>$ 28	32	IMC $>$ 29	$\leq$ 21

Font: - Fried LP, Tangen CM, Walston J, et al. Frailty in Older Adults: Evidence for a Phenotype. J Gerontol A Bio Sci Med Sci 2001; 56A: M146-56.

#### Velocitat de la marxa:

Temps que es triga a caminar 15 passos (4,6 metres), estratificat per altura i sexe. Es considera criteri de fragilitat quan els subjectes són al quintil inferior:

- Homes: alçada  $<$  173 cm  $>$  7 segons, alçada  $>$  173cm  $>$  6 segons.

- Dones: alçada  $<$  159 cm  $>$  7 segons, alçada  $>$  159cm  $>$  6 segons.

Disminució de la velocitat de la marxa (velocitat de la marxa menor a 0,8 m/s).

#### Baix nivell d'activitat física

Quilocalories gastades per setmana usant el Minnesota Leisure Time Activity Questionnaire (MLTAQ), estratificant per sexe.

Es considera fragilitat quan es troba al quintil inferior:

- Homes  $<$  383 kcal/setmana

- Dones  $<$  270 kcal/setmana

#### Interpretació Total:

- 0 criteris: Ancià vigorós
- 1-2 Criteris: Ancià prefràgil
- 3 o més: Ancià fràgil

## ANNEX 4. SHORT PHYSICAL PERFORMANCE BATTERY (SPPB O TEST DE GURALNIK)

### 1. Test d'equilibri



Peus junts. Peus junts durant 10 segons (1 punt).



< 10 segons (1 punt)



Semi-Tàndem. Taló d'un peu a l'alçada del dit gros de l'altre peu durant 10 segons (1 punt).



< 10 segons (1 punt)



Tàndem. Un peu davant un altre, tocant el taló d'un la punta de l'altre durant 10 segons.



10 segons (2 punts)  
3-9,99 segons (1 punt)  
< 3 segons (0 punts)

< 10 segons  
(0 punts)

Anar a test de velocitat de la marxa

< 10 segons  
(0 punts)

Anar a test de velocitat de la marxa

### 2. Test de velocitat de la marxa

Mesurar el temps emprat a caminar 2,4 o 4 metres a ritme normal (usar el millor de 2 intents)



< 4,82 segons (4 punts)  
4,82-6,20 segons (3 punts)  
6,21-8,70 segons (2 punts)  
8,70 segons (1 punt)  
No pot fer-ho (0 punts)

### 3. Test d'aixecar-se de la cadira

#### Pretest

Demandar que creui els braços sobre el pit i intenti aixecar-se de la cadira



sí pot fer-ho

#### 5 repeticions

Mesurar el temps que triga a aixecar-se cinc vegades de la cadira el més ràpid que pugui, sense aturar-se

no pot fer-ho

> parar (0 punts)



≤ 11,19 segons (4 punts)  
11,20-13,69 segons (3 punts)  
13,70-16,69 segons (2 punts)  
> 16,70 segons (1 punt)  
> 60 segons o no pot fer-ho (0 punts)

#### Interpretació Total:

- < 10 punts: Fràgil

## ANNEX 5. ÍNDEX FRÀGIL-VIG

DOMINI		VARIABLE	DESCRIPCIÓ	PUNTUACIÓ		
FUNCIONAL	AIVD	Ajuda per maneig dels diners	Necessita ajuda per gestionar els temes econòmics (banc, botigues, restaurants)?	NO	0	
		Ajuda per utilització del telèfon	Necessita ajuda per utilitzar autònomament el telèfon?	NO	0	
		Ajuda per la medicació	Necessita ajuda per preparar / administrar-se la medicació?	SÍ	1	
	ABVD	Índex de Barthel (IB)	No dependència (IB $\geq$ 95)?			0
			Dependència lleu-moderada (IB 90-65)?			1
			Dependència moderada-greu (IB 60-25)?			2
			Dependència absoluta (IB $\leq$ 20)?			3
NUTRICIONAL	Malnutrició	Ha perdut $\geq$ 5% de pes els darrers 6 mesos?	NO	0		
			SÍ	1		
COGNITIU	Grau de deteriorament cognitiu	Absència de deteriorament cognitiu?		0		
		Det. cognitiu lleu-moderat (equivalent a GDS $\leq$ 5)?		1		
		Det. cognitiu greu-molt greu (equivalent a GDS $\geq$ 6)?		2		
EMOCIONAL	Síndrome depressiva	Necessita de medicació antidepressiva?	NO	0		
			SÍ	1		
	Insomni/ansietat	Necessita tractament habitual amb benzodiacepines i/o altres psicofàrmacs de perfil sedant per l'insomni / ansietat?	NO	0		
SOCIAL	Vulnerabilitat social	Existeix percepció per part dels professionals de situació de vulnerabilitat social ?	SÍ	1		
			NO	0		
SÍNDROMES GERIÀTRIQUES	Síndrome confusional	Els darrers 6 mesos, ha presentat síndrome confusional i/o trastorn de comportament, que hagi requerit de neurolèptics?	NO	0		
			SÍ	1		
	Caigudes	Els darrers 6 mesos, ha presentat $\geq$ 2 caigudes o alguna caiguda que hagi requerit d'hospitalització?	NO	0		
			SÍ	1		
	Úlceres	Presenta alguna úlcera (relacionada amb la dependència i/ o vascular, de qualsevol grau) i/o ferida crònica?	NO	0		
SÍ	1					

DOMINI		VARIABLE	DESCRIPCIÓ	PUNTUACIÓ	
SÍNDROMES GERIÀTRIQÜES		Polifarmàcia	Habitualment, pren $\geq 5$ fàrmacs ? (no inclou fàrmacs condicionals)	NO	0
		SÍ	1		
		Disfàgia	S'ennuega habitualment quan menja o beu? i/o els darrers 6 mesos, ha presentat alguna infecció respiratòria per broncoaspiració?	NO	0
		SÍ	1		
SÍMPTOMES		Dolor ++	Requereix de $\geq 2$ analgèsics convencionals i/o opiacis majors per al control del dolor?	NO	0
		SÍ	1		
		Díspnea ++	La díspnea basal li impedeix sortir de casa i/o requereix d'opiacis habitualment ?	NO	0
		SÍ	1		
MALALTIES		Càncer	Té algun tipus de malaltia oncològica activa?	NO	0
				SÍ	1
		Respiratòries	Té algun tipus de malaltia respiratòria crònica (MPOC, pneumopatia restrictiva,...)?	NO	0
				SÍ	1
		Cardíaques	Té algun tipus de malaltia cardíaca crònica (Insuficiència cardíaca, cardiopatia isquèmica, arrítmia)?	NO	0
				SÍ	1
		Neurològiques	Té algun tipus de malaltia neurodegenerativa (Malaltia de Parkinson, ELA, ...) o antecedent d'accident vascular cerebral (isquèmic o hemorràgic)?	NO	0
				SÍ	1
		Digestives	Té algun tipus de malaltia digestiva crònica (hepatopatia crònica, cirrosi, pancreatitis crònica, malaltia inflamatòria intestinal,...)?	NO	0
				SÍ	1
		Renals	Té insuficiència renal crònica (FG < 60)?	NO	0
				SÍ	1

#### Interpretació Total:

- <0,20: Absència de fragilitat / prefragilitat
- 0,20-0,35: Fragilitat inicial
- 0,36-0,50: Fragilitat intermèdia
- >0,50 : Fragilitat avançada

Calculadora online disponible a:  
<https://www.c3rg.com/index-fragil-vig>

Puntuació TOTAL = X / 25

«Atès el caràcter no lucratiu i la finalitat exclusivament docent i eminentment il·lustrativa dels materials disponibles en aquest document, els professors s'acullen a l'article 32 de la Llei de Propietat Intel·lectual vigent respecte a l'ús parcial d'obres alienes com imatges, gràfics, textos o un altre material utilitzat en els diferents recursos docents presents en aquest document».