

**PROGRAMA DE REGISTRO DE LA
RED CENTINELA SANITARIA DE CASTILLA Y LEÓN**

2017

ENFERMERÍA

**Estudio de dependencia y fragilidad
en personas mayores.
Evaluación de una intervención de educación
para la salud.**

LE RECOMENDAMOS ENCARECIDAMENTE QUE LEA CON DETENIMIENTO ESTE DOCUMENTO, DONDE ENCONTRARÁ LA SOLUCIÓN A LA MAYOR PARTE DE LAS DIFICULTADES QUE PUEDAN PLANTEARSE.

SI NECESITASE NO OBSTANTE ALGUNA ACLARACIÓN, NO DUDE EN PONERSE EN CONTACTO CON EL JEFE DE LA SECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA DE SU PROVINCIA O CON EL CENTRO COORDINADOR EN VALLADOLID.

Introducción

En los países desarrollados, debido al aumento de la esperanza de vida, existen cada vez mayor número de personas mayores. Esta situación es preocupante en la Comunidad de Castilla y León en la que se ha producido un considerable aumento de la población de 65 años y más que, unido a la disminución de las poblaciones jóvenes o de edad media, se convierte en una de las regiones españolas con más envejecimiento.

El hecho de que un castellanoleonés tenga una expectativa de vida larga y que, después de cumplir 65 años, tenga aún una media de 15 o 20 años más de vida hacen justificados los esfuerzos encaminados a mejorar la calidad de vida y a retrasar la aparición de la incapacidad y de la enfermedad. En la ancianidad, la potencial respuesta ante la enfermedad no solamente depende de la edad y de sus factores asociados sino también de otros factores ligados al estilo de vida y al entorno social.

El anciano frágil se define como aquél en el que las funciones fisiológicas disminuyen produciéndose una situación de mayor vulnerabilidad y que, aunque se puede presentar también de forma independiente, se suele asociar con discapacidad y comorbilidad.

No existen muchos estudios sobre la fragilidad del anciano en nuestro país para describir este proceso y, menos aún, estudios que consten de una intervención y posterior análisis de los cambios obtenidos con ella en este colectivo de ancianos frágiles.

Uno de los test más utilizados para medir esta situación es el de Frail (test de Fragilidad) en el que se valida un fenotipo a partir de las características siguientes: fatigabilidad, resistencia, deambulación, disminución de peso y comorbilidad.

Este estudio del Programa de Enfermería de la Red Centinela Sanitaria de Castilla y León aportará información específica sobre la fragilidad de las personas mayores con edad de 65 años y más y permitirá analizar los resultados de la intervención incluida en el estudio. El estrecho contacto que mantiene el personal de enfermería con este grupo de población en las visitas que realizan al centro de salud para la administración de medicamentos, control de constantes o pruebas diagnósticas es fundamental para conseguir dicho objetivo.

Objetivos

1. Describir la fragilidad y la dependencia en personas ≥ 65 años en Castilla y León y sus posibles factores determinantes.
2. Evaluar una intervención sobre educación para la salud a las personas mayores consideradas frágiles.
3. Comparar los resultados de este trabajo con los que se obtuvieron en el "Estudio de la Fragilidad en el Anciano" en el año 1998.

Metodología

El estudio se estructura en cuatro fases:

1. Una primera fase de recogida de información sobre los recursos comunitarios de la localidad de trabajo del enfermero centinela.
2. Una segunda fase de estudio de prevalencia y de selección de pacientes para la intervención (Fase de prevalencia).
3. Una tercera fase en la que se realiza la intervención (Fase de intervención).
4. Una cuarta fase de evaluación de la intervención realizada (Fase de evaluación).

1.- FASE DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN SOBRE RECURSOS COMUNITARIOS

Durante el mes de febrero cada enfermero centinela deberá recoger información sobre los recursos comunitarios de su localidad de trabajo en el formulario correspondiente.

2.- FASE DE ESTUDIO DE LA PREVALENCIA

2.1.- Criterios de inclusión

- Pacientes ≥ 65 años que acudan por cualquier motivo a la consulta de enfermería (consultas programada, espontánea o administrativa).
- Pacientes ≥ 65 años que no acuden a la consulta de enfermería pero, para los cuales, otras personas (familiares), demandan una consulta programada, espontánea o administrativa.
- Pacientes ≥ 65 años que necesiten visita domiciliaria.
- El paciente debe pertenecer al cupo del enfermero centinela.

2.2.- Muestra y captación de pacientes

- La muestra la constituyen los pacientes que cumplan los criterios de inclusión captados en 8 días a lo largo del año 2017:

Día de estudio	Días alternativos	Mes alternativo
24-febrero	el anterior o siguiente	mismos días laborables mes siguiente
10-marzo	el anterior o siguiente	mismos días laborables mes siguiente
12-mayo	el anterior o siguiente	mismos días laborables mes siguiente
20-junio	el anterior o siguiente	mismos días laborables mes siguiente
23-septiembre	el anterior o siguiente	mismos días laborables mes siguiente
17-octubre	el anterior o siguiente	mismos días laborables mes siguiente
22-noviembre	el anterior o siguiente	mismos días laborables mes siguiente
01-diciembre	el anterior o siguiente	mismos días laborables mes siguiente

- Si no se pudiera realizar la encuesta en los días señalados por cualquier razón (ausencia del puesto de trabajo por vacaciones o por otro motivo), se hará el día anterior o el primer día que el enfermero centinela tenga consulta.
- Si coincidiera con un periodo de vacaciones, se cambia al mismo día del mes siguiente.
- Se elegirán hasta 15 pacientes ≥ 65 años de la lista, procurando que haya proporcionalidad entre las consultas programadas, las de demanda y las visitas domiciliarias. Por ejemplo, de una consulta con 15 programadas, 6 de demanda y 6 visitas, elegiríamos aproximadamente uno de cada dos pacientes de la lista de programadas (7 u 8), uno de cada dos de demanda (3) y uno de cada dos visitas (3), en total unos 13-14 pacientes. El objetivo es tener al menos 10 pacientes estudiados cada día.
- Si el día de la consulta no hubiera tiempo de estudiar a todos los pacientes seleccionados, se dejarán anotados y se les citará en un plazo máximo de dos semanas para hacer el estudio.

2.3.- Instrucciones de cumplimentación del formulario de estudio

- En los días señalados se comunicará a los pacientes que se está realizando un estudio sobre fragilidad y dependencia para la Junta de Castilla y León, se explicarán sus objetivos y se le invitará a participar de manera verbal. Si el paciente no quisiera o no pudiera participar, se marcará como paciente no estudiado, y se recogerían sólo fecha de nacimiento y sexo, marcando en el formulario que no ha sido estudiado por falta de autorización verbal u otras causas.
- Si el paciente participa, se continúan cumplimentando los datos sociodemográficos y se realizarán los test de Barthel y de Katz que deberán ser identificados y grapados al formulario. Se

anotará asimismo el resultado del test de Barthel en el formulario.

- Si el test de Barthel es < 90 , se cierra el estudio para ese paciente. Si el índice de Barthel es ≥ 90 , se continuará con el formulario y se hará el test de Fragilidad.
- Después de cumplimentar el formulario y de hacer el test de Fragilidad, se clasificará a los pacientes como frágiles si el resultado del test de Fragilidad es ≥ 3 .

3.- FASE DE INTERVENCIÓN

- Se incluirán en esta fase **todos los pacientes clasificados como frágiles e identificados en la fase anterior** (test de Fragilidad ≥ 3). Todos ellos deberán firmar el **consentimiento informado**.
- Una vez identificados los pacientes frágiles, se anotarán en el **Listado de Paciente Frágiles** los siguientes datos: nombre y apellidos, CIP, si pertenecen al grupo control o de intervención, si firman el consentimiento informado, la fecha de intervención y las fechas de seguimiento a los 6 meses y al año.

Los enfermeros centinelas serán asignados aleatoriamente como:

- "CENTINELAS CONTROL": explicarán a sus pacientes que se les va a citar a los 6 meses y al año para hacerles un seguimiento.
- "CENTINELAS DE INTERVENCIÓN": explicarán a sus pacientes que van a ser el grupo "DE INTERVENCIÓN". La intervención consistirá en:
 - La entrega de un folleto con una tabla de ejercicios sencillos y su explicación por parte del profesional.
 - La motivación del paciente para realizar los ejercicios.
 - La información sobre las actividades específicas de educación grupal o colectiva existentes en su centro de salud y de los recursos comunitarios/municipales sobre las actividades más adecuadas para realizar.

Además se informará a los pacientes que serán citados a los 6 meses y al año para hacerles un seguimiento.

4.- FASE DE EVALUACIÓN

A los 6 meses y al año de la realización del primer estudio, el enfermero centinela citará o llamará por teléfono a los pacientes frágiles que tenga registrados para cumplimentar el **formulario de seguimiento**.

Instrucciones de cumplimentación del formulario de seguimiento

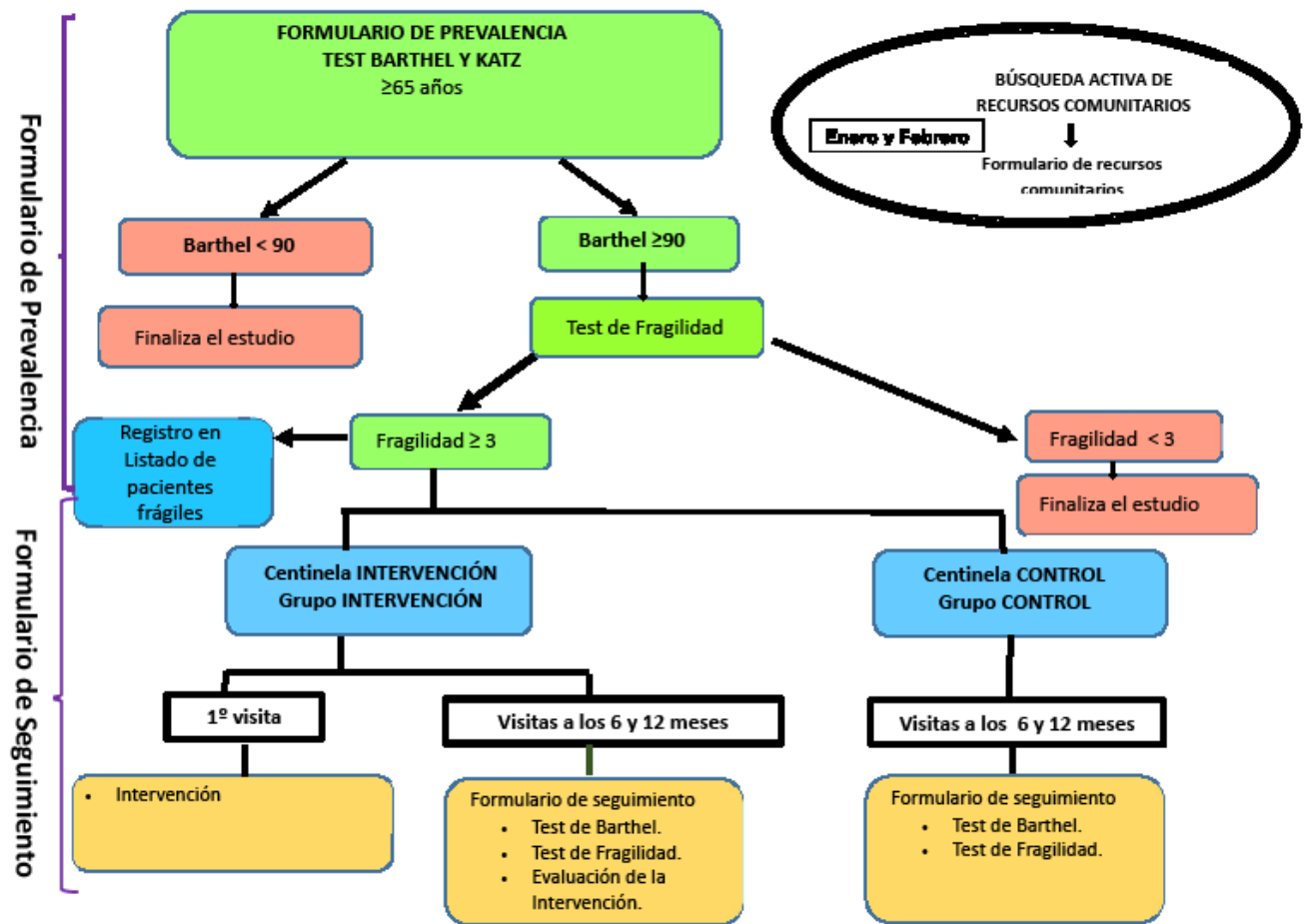
- Cuando se vuelva a entrevistar a los pacientes, se hará un nuevo test de Barthel y se cumplimentará un formulario de seguimiento por cada paciente.
- El test de Barthel realizado en esta fase se grapará al este formulario.

Envío de documentación a las secciones de epidemiología

Se enviará a las Secciones de Epidemiología de la provincia correspondiente la siguiente documentación:

- Formulario de Recursos comunitarios. Fecha límite: 15 de marzo
- Después de cada día de estudio, hay que remitir los formularios de cada persona con los test de Barthel y Katz grapados, y el listado de pacientes frágiles incluidos en la fase de intervención y seguimiento. Una copia de las fichas, de los test de Barthel y Katz y el consentimiento informado firmado por los pacientes considerados frágiles, tanto del grupo de intervención como de control, quedarán archivados en la consulta de enfermería por si fuera necesaria su revisión.
- Después de la valoración realizada al paciente a los 6 meses y al año, se enviarán todos los formularios de seguimiento de cada persona, con los test de Barthel grapados. Se deba conservar asimismo copia en la consulta de enfermería.

Esquema resumen del estudio



Referencias

1. Pilar Jürschik Giménez, Miguel Ángel Escobar Bravo, Carmen Nuin Orrio, Teresa Botigué Satorra. Criterios de fragilidad del adulto mayor. Estudio piloto. *Aten Primaria*. 2011; 43(4):190-196.
2. María Victoria Castell Alcalá, Ángel Otero Puime, María Teresa Sánchez Santos, Araceli Garrido Barral, Juan Ignacio González Montalvo, María Victoria Zunzunegui. Prevalencia de fragilidad en una población urbana de mayores de 65 años y su relación con comorbilidad y discapacidad. *Aten Primaria*. 2010; 42(10): 520-527.
3. Iñaki Martín Lesende, Ana Gorroñoitía Iturbe, Javier Gómez Pavón, Juan José Baztán Cortés, Pedro Abizanda Soler. El anciano frágil. Detección y tratamiento en Atención Primaria. *Aten Primaria*. 2010; 42 (7): 377-393.
4. Documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Informes, Estudios e Investigación 2014. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
5. Jose Miguel Baena Díez, Mercé Cervera León, Emili Burdoy Joaquín. Objetivo terapéutico en el anciano frágil. No siempre más es mejor. *FMC*. 2012; 19(4):2016-210.
6. Katz S, Ford AB, Moskowitz Rw et al. Studies of illness in the age: The index of ADL, a standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA* 1963; 185: 914-919.
7. Katz S, Down TD, Cash HR and al. Progress in the development of the index of ADL. *Gerontologist* 1970; 10 (1): 20-30.

