



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

333/102 - RIESGO DE DECLIVE FUNCIONAL Y VALOR DE LAS REGLAS DE PREDICCIÓN EN ANCIANOS

I. Nieto Rojas¹, C. Almenara Rescalvo², R. Mota Santana¹, P. Valiente Maresca³, A. Alarcón Escalonilla², R. Orueta Sánchez⁴.

¹Médico Residente de 4º año. Centro de Salud Sillería. Toledo. ²Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Mª Benquerencia. Toledo. ³Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Illescas. Toledo. ⁴Centro de Salud Sillería. Toledo.

Resumen

Introducción: Existe un envejecimiento progresivo de la población, causando un deterioro de la capacidad funcional. Se entiende por declive funcional (DF) la pérdida de la capacidad para realizar de forma independiente y segura actividades básicas de la vida diaria y/o instrumentales, asociándose a mayor utilización de recursos sanitarios, institucionalización y mortalidad. Existen intervenciones para detener/reducir la velocidad del deterioro, pero se implantan tarde. Existen reglas de predicción de riesgo de declive en ancianos, pero la mayoría se utilizan en pacientes hospitalizados o institucionalizados.

Objetivos: Evaluar el riesgo de DF en función de distintas reglas de predicción y estudiar la validez de dichas reglas, y describir la capacidad funcional para actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y la prevalencia de distintos factores de riesgo de DF en los mismos.

Diseño: Multicéntrico, prospectivo tipo cohortes, con subgrupos en función del riesgo de DF según distintas reglas de predicción. Periodo de seguimiento de un año.

Emplazamiento: Atención Primaria. Área Salud X

Material y métodos: Población diana: mayores de 70 años del área de salud, excluyendo aquellos con problemas de comunicación, dependencia para ≥3 actividades de la vida diaria, terminales o negativa a participar. Muestra: 480 pacientes, calculada para una prevalencia de DF estimada del 15%, una precisión del 2%, un nivel de confianza del 95% y 10% de pérdidas estimadas. Muestreo: primer escalón por conglomerados (3 zonas básicas de salud) y segundo escalón por muestreo sistemático (1 de cada 15) a partir de listados ordenados por edad. Variables: DF (variable dependiente) definido como pérdida de una o más actividades básicas de la vida diaria (Katz) o instrumentales (Lawton). Riesgo de declive a través de 4 reglas de predicción: SHERPA, ISAR-PC, TRST e Inouye. También se recogen variables sociodemográficas y de morbilidad. Estadística: Inicial: descripción estadística de variables a través de distribución de proporciones (cualitativas) y medidas de tendencia central y dispersión (cuantitativas) La validez de las reglas de predicción se realizara con los datos obtenidos a los 3 y 12 meses y al año de la inclusión, determinándose los riesgos relativos. Para cálculo se utilizará programa SPSS.

Aplicabilidad: Identificar personas en riesgo de DF para realizar intervenciones preventivas

Cronograma: 18 meses desde el inicio de la recogida de datos (corte inicial) hasta el análisis final de los datos (datos de los cortes a los 3 y 12 meses del inicial).

Resultados esperados: Un alto porcentaje de la población diana tendrá riesgo de DF. Este será inferior al encontrado en estudios a nivel hospitalario y, por tanto, las reglas de predicción perderán validez.

Aspectos ético-legales: Estudio aprobado por el Comité Ético de Investigación Clínica del Área de Salud. Los participantes serán informados y firmarán consentimiento informado

Bibliografía

Beaton K, Grimmer K. Tools that assess functional decline: systematic literature review update. Clin Interv Aging. 2013;8:485-94.

Ryan A, Wallace E, O'Hara P, Smith S. Multimorbidity and functional decline in community-dwelling adults: a systematic review. Health Qual Life Outcomes. 2015;13:168e.

Palabras clave: Declive funcional, ancianos, reglas de predicción.