

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

I. Nieto Rojas<sup>1</sup>, C. Almenara Rescalvo<sup>2</sup>, R. Mota Santana<sup>1</sup>, P. Valiente Maresca<sup>3</sup>, A. Alarcón Escalonilla<sup>2</sup>, R. Orueta Sánchez<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente de 4º año. Centro de Salud Sillería. Toledo. <sup>2</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Mª Benquerencia. Toledo. <sup>3</sup>Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Illescas. Toledo. <sup>4</sup>Centro 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 (cuantitativas) y medidas de tendencia central y dispersión (cuantitativas) La validez de las reglas de predicción se realizará 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.