

5. Estratificación/ Clasificación

La capacidad funcional de las personas mayores de 65 años va a constituir el criterio de partida para poder establecer puntos de corte artificiales a efectos de permitir una clasificación en personas sanas o autónomas, frágiles y dependientes, que facilite el grupo de intervenciones que se desarrollarán dentro de este programa de salud para personas mayores de 65 años.

Se ha establecido desde el consenso del grupo redactor, que la edad para empezar a evaluar la funcionalidad podría iniciarse a partir de los 65 años. Sin embargo, la funcionalidad es variable por lo que debe ser reevaluada, aunque no existe periodicidad establecida para ello.

Cualquier persona puede pasar de una a otra categoría por lo que no son inamovibles.

La funcionalidad debe reevaluarse ante cualquier circunstancia física, mental o social que produzca o pueda producir cambios en la capacidad funcional de la persona, sea cual sea el intervalo de tiempo desde la valoración anterior.

La funcionalidad no debería dejar de evaluarse en ninguna situación, incluso en las situaciones de fase final de la vida, lo que sí pueden variar son los instrumentos de valoración y la periodicidad.

5.1 Proceso de Estratificación/ Clasificación:

La capacidad funcional se evaluará dentro de este programa para todas las personas atendidas de más de 65 años a los que se realizará el Índice de Barthel (IB), la prueba de velocidad de la marcha para la detección de fragilidad y la valoración del riesgo de caídas.

En función del resultado de la valoración funcional a través del Índice de Barthel, los distintos perfiles de pacientes se clasificarán entre (Anexo 1):

- **Persona mayor autónoma.** Incluye:
 - Persona mayor sana y autónoma
 - Persona mayor con enfermedades crónicas sin alteración de la funcionalidad
 - Se definirían por:
 - I. Barthel=100: independencia para la realización de actividades básicas de la vida diaria.

- **Persona mayor frágil.** El objetivo de la detección de la fragilidad en las personas de edad avanzada tiene sentido para identificar a personas frágiles en una fase relativamente temprana, en un punto en el tiempo en el que las intervenciones puedan ser eficaces. La detección es útil sólo si el riesgo de fragilidad se puede revertir o los resultados negativos para la salud pueden ser evitados. Igualmente, importante es la capacidad para prevenir el sufrimiento innecesario, como consecuencia de intervenciones clínicas fútiles o innecesarias. Sería útil disponer de herramientas de cribado de fragilidad suficientemente sensibles y específicas para identificar a personas frágiles y por lo tanto útiles para tomar decisiones diagnósticas y terapéuticas en la práctica diaria. Sin embargo, las herramientas disponibles tienen baja especificidad y, por tanto, son eficaces para rechazar la hipótesis de fragilidad, pero su valor limitado para identificar personas frágiles, es decir, que un resultado positivo es de un valor incierto. Esto significa que cualquier instrumento clinimétrico no sustituye al juicio clínico del profesional.

Se incluye:

- Persona mayor que realiza vida independiente, pero tiene una incipiente pérdida de función y alta probabilidad de deterioro.
- Se definirían por:
 - I. Barthel= de 90 a <100: independencia/mínima dependencia para la realización de actividades básicas.
 - I. Lawton (mujeres <8/ hombres <5)
 - Prueba de ejecución (Anexo 2): Test de velocidad de la marcha (Anexo 2.1). Se considera alterada si en 4 metros camina menos de 1metro por cada segundo (< 0,8 m/seg.)
 - Preguntas de cribado de riesgo de caídas³ (Anexo 2.2):
 1. ¿Ha sufrido alguna caída en el último año que haya precisado atención sanitaria?
 2. ¿Ha sufrido dos o más caídas al año?
 3. ¿Presenta algún trastorno de la marcha considerado significativo? (Esta pregunta tiene respuesta positiva, si el test de ejecución empleado para el cribado de fragilidad está alterado).

Riesgo de caídas: respuesta positiva a cualquiera de las 3 preguntas.

Bajo Riesgo: Respuesta negativa a las 3 preguntas.

- Se realizará una *valoración integral* (VI) (Anexo 3) con plan de intervención individualizado y revisable cuando se produzcan cambios en la situación global de la persona.
- **Persona mayor en situación de dependencia.** Personas mayores con algún grado de dependencia para realizar actividades básicas y/o instrumentales, dependiendo por tanto de la ayuda de otras personas. Pueden ser situaciones transitorias que se resuelvan total o parcialmente. Pueden deberse a situaciones físicas, psíquicas y/o sociales, lo que debe ser evaluado de cara a la intervención. Incluye la situación denominada “de final de la vida”.
 - Se definirían por:
 - I. Barthel <90: dependencia para la realización de actividades básicas.
 - I. Lawton (mujeres <8/ hombres < 5)
 - Preguntas de cribado de riesgo de caídas²:
 1. ¿Ha sufrido alguna caída en el último año que haya precisado atención sanitaria?
 2. ¿Ha sufrido dos o más caídas al año?
 3. ¿Presenta algún trastorno de la marcha considerado significativo? (Esta pregunta tiene respuesta positiva, si el test de ejecución empleado para el cribado de fragilidad está alterado).

Riesgo de caídas: respuesta positiva a cualquiera de las tres preguntas.
Bajo Riesgo: Respuesta negativa a las tres preguntas.
 - En este grupo de personas se dan como características:
 - El alto riesgo de empeoramiento de su situación, con posibilidad de intervenir a tiempo.
 - La importante presencia de síndromes geriátricos, muchos reversibles.
 - La alta demanda y expectativa de las personas y sus familias.
 - La necesidad de revisar las intervenciones a hacer y a dejar de hacer.
 - Se realizará una *valoración integral* (VI) (Anexo 3) con plan de intervención individualizado y revisable cuando se produzcan cambios en la situación global de la persona.