



# ESTUDI COMPARATIU de prevalença i grau de fragilitat entre l' ÍNDEX FRÀGIL-VIG i ALTRES INSTRUMENTS de valoració de fragilitat



Anna Torné<sup>1</sup>; Emma Puigoriol<sup>2</sup>; Ester Goutan<sup>3</sup>; Antoni Casals<sup>1</sup>; Joan Espauella<sup>4</sup>; Jordi Amblàs<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup>Hospital Sant Jaume de Manlleu-Consorci Hospitalari de Vic <sup>2</sup>Hospital Universitari de Vic  
<sup>3</sup>Universitat de Vic - Universitat Central de Catalunya <sup>4</sup>Hospital Universitari de la Santa Creu de Vic

# INTRODUCCIÓ



Implementing Frailty  
into clinical practice

## Gérontopôle Frailty Screening Tool (GFST)

Table 1. Frailty phenotype model and Fried's criteria

Frailty criteria	Indicators*
Shrinking**	Baseline >10lb of unintentional weight loss over the past year
Exhaustion	Self-reported exhaustion
Weakness	Maximal grip strength in kg using a hydraulic handheld dynamometer; lowest 20% stratified by gender and BMI quartiles
Slowness	Time in seconds to walk 15 feet at usual pace; slowest 20% stratified by gender and standing height
Low physical activity	Weighted score of kilocalories expended per week in physical activities that 'you have done in the past two weeks' <ul style="list-style-type: none"> <li>● Males &lt;383kcal/week</li> <li>● Females &lt;270kcal/week</li> </ul>

Frailty = presence of three or more of the five criteria

### Clinical Frailty Scale®

- 1 Very Fit** – People who are robust, active, energetic, and motivated. These people commonly exercise regularly. They are among the fittest for their age.
  - 2 Well** – People who have no active disease symptoms but are less fit than category 1. Often, they exercise or are very active occasionally, e.g. seasonally.
  - 3 Managing Well** – People whose medical problems are well controlled, but are not regularly active beyond routine walking.
  - 4 Vulnerable** – While not dependent on others for daily help, often symptoms limit activities. A common complaint is being "slowed up," and/or being tired during the day.
  - 5 Mildly Frail** – These people often have more evident slowing, and need help in high order IADLs (finances, transportation, heavy household, medications). Typically mild frailty progressively impairs shopping and walking outside alone, meal preparation and housework.
  - 6 Moderately Frail** – People need help with all outside activities and with keeping house. Inside, they often have problems with stairs and need help with bathing and might need minimal assistance (using standy) with dressing.
  - 7 Severely Frail** – Completely dependent for personal care from whatever cause (physical or cognitive). Even so, they seem stable and not at high risk of dying (within ~ 6 months).
  - 8 Very Severely Frail** – Completely dependent, approaching the end of life. Typically, they could not recover even from a minor illness.
  - 9 Terminally Ill** – Approaching the end of life. This category applies to people with a life expectancy < 6 months, who are not otherwise evidently frail.
- Scoring frailty in people with dementia**  
 The degree of frailty corresponds to the degree of dementia. Common symptoms in mild dementia include forgetting the details of a recent event, though still remembering the event itself, repeating the same question/story and social withdrawal. In moderate dementia, recent memory is very impaired, even though they sometimes can remember their past life events well. They can do personal care with prompting. In severe dementia, they cannot do personal care without help.
- \* 1. Canadian Journal of Health & Aging Research 2008  
 2. B. Rockwood et al. A global clinical measure of frailty in elderly people. CMAJ 2005; 173:983-985.  
 © 2013 Rockwood et al. All rights reserved. Geriatric Research, Promotion, Education, and Training Program, Dalhousie University, Halifax, Nova Scotia, Canada. Reprinted with permission from Springer.



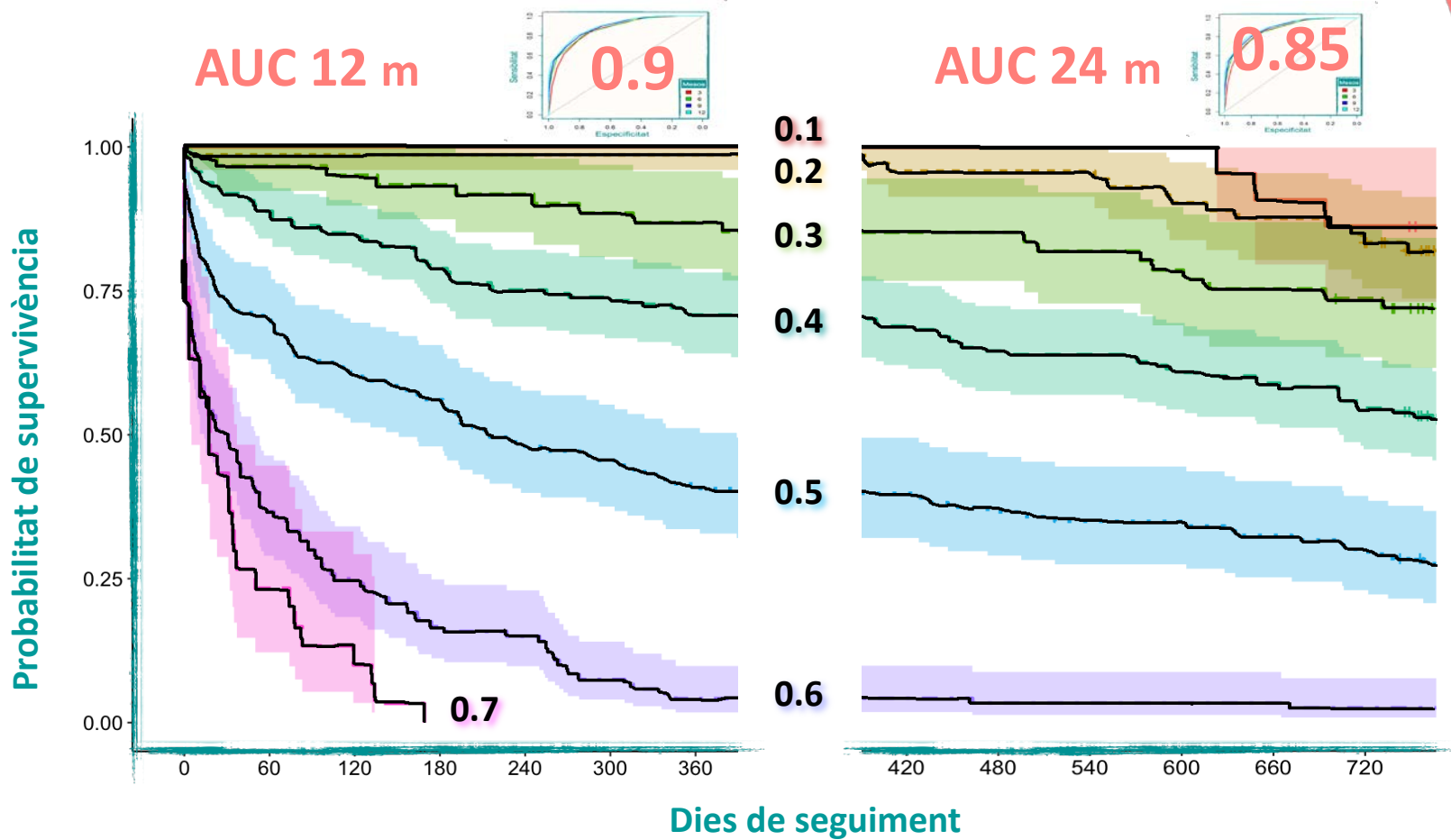
# INTRODUCCIÓ



DOMINI	VARIABLE	DESCRIPCIÓ	P unts		
Funcional	AIVDs	Ús de diners Necessita ajuda per a gestionar els afers econòmics (banc, botigues, restaurants) ?	Si	1	
		No	0		
		Ús de telèfon Necessita ajuda per utilitzar el telèfon?	Si	1	
	ABVDs	Control de medicació Necessita ajuda per la preparació/administració de la medicació?	No	0	
			Si	1	
		Índex de Barthel (IB)	No dependència (IB ≥ 95) ?		0
			Dependència lleu-moderada (IB 90-65) ?		1
Dependència moderada-greu (IB 60-25) ?			2		
	Dependència absoluta (IB ≤20)?		3		
Nutricional	Malnutrició Ha perdut ≥ 5% de pes els darrers 6 mesos?	Si	1		
		No	0		
Cognitiu	Grau de deteriorament cognitiu Absència de deteriorament cognitiu? Det. cognitiu lleu-moderat (equivalent a GDS ≤5)? Det. cognitiu greu-molt greu (equivalent a GDS ≥ 6)?		0		
			1		
			2		
Emocional	Síndrome depressiva Necessita medicació antidepressiva?	Si	1		
		No	0		
	Insomni/ansietat Necessita tractament habitual amb benzodiacèpins o altres psicofàrmacs de perfil sedant per l'insomni/ansietat?	Si	1		
	No	0			
Social	Vulnerabilitat social Existeix percepció per part dels professionals de situació de vulnerabilitat social ?	Si	1		
		No	0		
Delirium	Els darrers 6 mesos, ha presentat delirium i/o trastorn de comportament, que hagi requerit de neurofèrmacs i/o coadjuvants ?	Si	1		
		No	0		
		Si	1		
Caigudes	Els darrers 6 mesos, ha presentat ≥2 caigudes o alguna caiguda que hagi requerit d'hospitalització ?	Si	1		
		No	0		

Síndromes Geriàtriques	Úlceres ¿Presenta alguna úlcera (per decúbit o vascular), de qualsevol grau)?	Si	1
		No	0
	Polimediació Pren ≥ 5 fàrmacs de forma habitual ?	Si	1
		No	0
Disfàgia S'ennuega freqüentment quan menja o beu? o bé ha presentat alguna infecció respiratòria per broncoaspiració al llarg dels darrers 6 mesos?	Si	1	
	No	0	
Síntomes greus	Dolor Requereix de ≥ 2 analgèsics convencionals i/o opiacis majors per al control del dolor?	Si	1
		No	0
Malalties (+)	Díspnea La díspnea basal li impedeix sortir de casa i/o requereix d'opiacis habitualment ?	Si	1
		No	0
	Càncer Té algun tipus de malaltia oncològica activa?	Si	1
		No	0
	Respiratòries Té algun tipus de malaltia respiratòria crònica (MPOC, pneumopatia restrictiva,...)?	Si	1
		No	0
	Cardíacues Té algun tipus de malaltia cardíaca crònica (Insuficiència cardíaca, cardiopatia isquèmica,...)?	Si	1
		No	0
Neurològiques Té algun tipus de malaltia neurològica neuro-degenerativa (M. de Parkinson, ELA, ...)?	Si	1	
	No	0	
Hepàtiques Té algun tipus de malaltia hepàtica crònica (hepatopatia, cirrosi,...)?	Si	1	
	No	0	
Renals Té insuficiència renal crònica (FG <60)?	Si	1	
	No	0	

Índex Fràgil-VIG = x/25



# OBJECTIU

Projecte FIS: *Validació prospectiva de l'IF-VIG (PI17/02240)*

Descriure la concordança entre l'  i:

- la ***Clinical Frailty Scale***.

GRAU DE FRAGILITAT

- els **critèris de Fried**
- **Gérontopôle**

IDENTIFICACIÓ DE FRAGILITAT

# METODOLOGIA


Projecte FIS: *Validació prospectiva de l'IF-VIG (PI17/02240)*

- Estudi transversal i comparatiu
- Inclusió:  $\geq 75$  anys i/o PCC/MACA
- Visita de seguiment domiciliari als 6 mesos post-alta
- Variables: **prevalença** estimada de **fragilitat** per a cada una de les eines (**IF-VIG**, **CFS**, **Criteris de Fried** i **Gérontopôle**) i pels diferents **graus de fragilitat**

# RESULTATS

## *Resultats preliminars...*



N= 104 ( 58.7%  )

Mitjana d'edat  $83,7 \pm 6.3$

Mitjana de l'Índex de Barthel  $55,2 \pm 30,76$

Mitjana de l'IF-VIG  $0.41 \pm 0.15$

**18,2% viuen sols**

**47,1% amb deteriorament cognitiu**

# RESULTATS

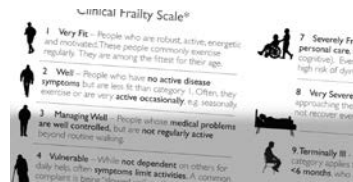
## Resultats preliminars...

### PREVALENÇA FRAGILITAT



IF-VIG  $\geq 0,2$

**91,3%**



CFS  $\geq 4$

**83,7%**



Gerontopôle Frailty Screening Tool (GFST)

**63,6%**

Frailty phenotype model  
and Fried's criteria

$\geq 3$  criteris

**53,1%**

The high frailty prevalence of 50%–87% in our cohort is consistent with earlier studies, although widely varying frailty prevalence data has also been observed even among hospitalized patients, owing to differences in patient population and the myriad of frailty tools used.<sup>19,20</sup> By adopting the FRAIL scale, only one-half of our cohort

E. Chong et al. / JAMDA 18 (2017) 638.e7e638.e11

pants at a higher risk of death (Table 2). The prevalence of frailty identified varied between scales: SHARE-Groningen, 43.9%; SHARE-Tilburg, 29.2%; SHARE-FI, 21.6%; SHARE-FI-CGA, 20.9%; SHARE-Clinical Frailty Scale, 16.3%; SHARE-frailty phenotype, 11%; SHARE-Edmonton, 7.6%; SHARE-FRAIL scale, 6.1% (Figure 1).

JAGS. September 2013–Vol. 61, No. 9

**UAB**

Universitat Autònoma de Barcelona

PREVALENÇA DE LA FRAGILITAT I LA SARCOPÈNIA A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA:  
RELACIÓ AMB L'ESTAT COGNITIU DEL PACIENT.

Xavier Rojano i Luque



Estudi FRAPEM



# RESULTATS

## Resultats preliminars...

### DISTRIBUCIÓ DE PREVALENCIA DELS GRAUS DE FRAGILITAT

N= 104		
FRAGILITAT LLEU	0,2-0,35 <b>19,4%</b> XIF-VIG 0,32	CFS 4-5 <b>26,5%</b> XIF-VIG 0,37
FRAGILITAT INTERMÈDIA	0,36-0,5 <b>43,7%</b> XIF-VIG 0,42	CFS 6-7 <b>54,1%</b> XIF-VIG 0,49
FRAGILITAT AVANÇADA	>0,5 <b>28,2%</b> XIF-VIG 0,52	CFS 8-9 <b>3,1%</b> XIF-VIG 0,48

Correlació 0,65 ( $p < 0,05$ )

Coefficient de Correlacio de Pearson



# CONCLUSIONS

- ✓ **Diferències** en la prevalença de fragilitat **segons** l'objectiu de l'**instrument** utilitzat

## DIAGNÒSTIC SITUACIONAL vs CRIBATGE



- ✓ Els resultats finals ens podrien plantejar una **re-calibració** de l'IF-VIG?

# GRÀCIES!!



[atorne@chv.cat](mailto:atorne@chv.cat)

