

« Envejecimiento saludable »:

Las recomendaciones de la OMS

Pr. Maria Soto Martin

Andorre

19 Octobre 2019



OCCITANIE
Equipe Régionale Vieillesse
Et Prévention de la Dépendance



Centre Collaborateur OMS pour la Fragilité,
la Recherche Clinique et la Formation en Gériatrie



Envejecimiento saludable o « Healthy ageing » según la OMS

The Freedom of Healthy Ageing

OCCITANIE
Equipe **R**égionale **V**ieillesse
Et **P**révention de la **D**épendance

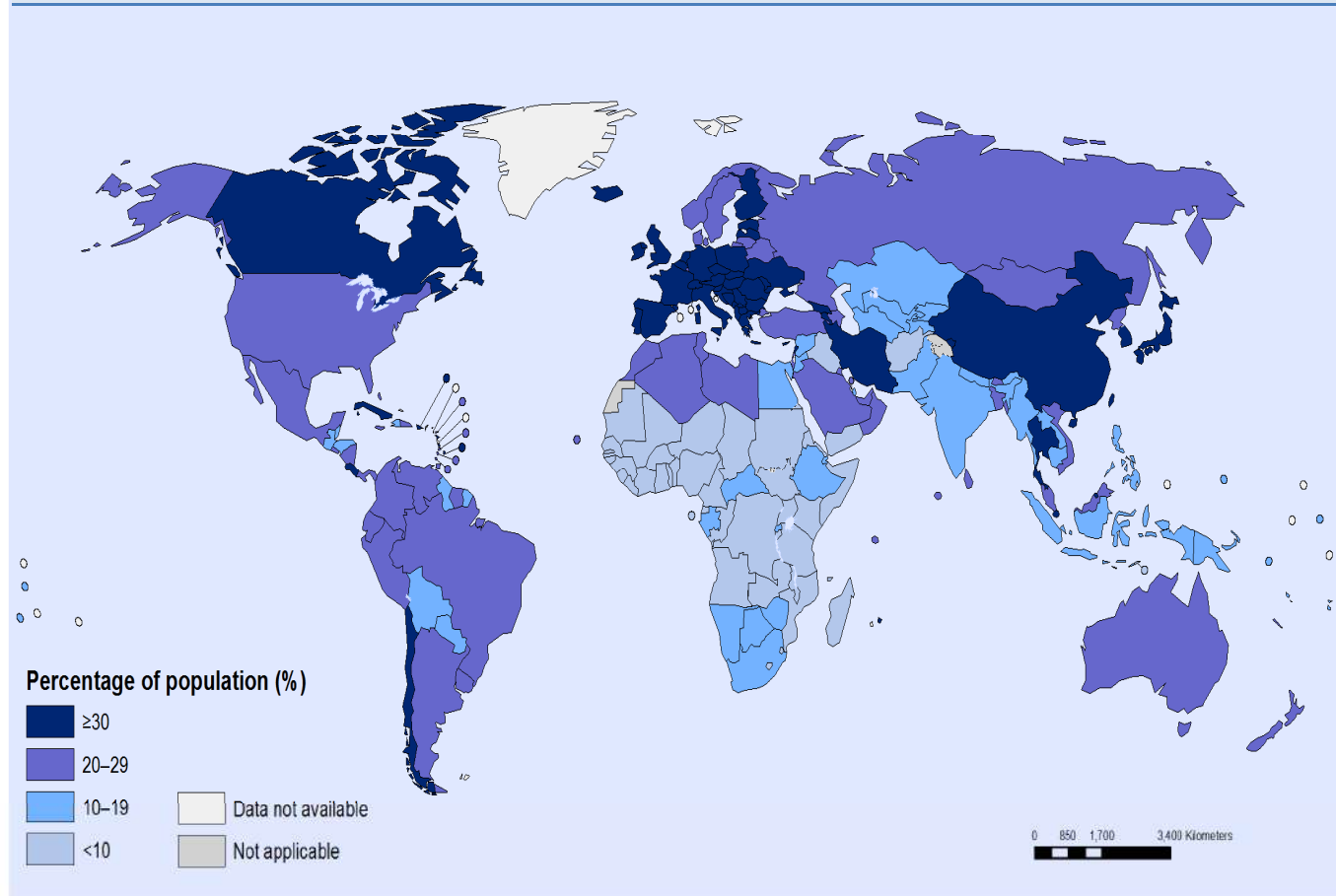


Centre Collaborateur OMS pour la Fragilité,
la Recherche Clinique et la Formation en Gériatrie



**World Health
Organization**

Envejecimiento demográfico: Estimación de la población de 60 años et + (2050)



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Information Evidence and Research (IER)
World Health Organization

 World Health Organization
© WHO 2016. All rights reserved.

En 2050, 2 mil millones de personas de 60 años y + (contra 900 millones en 2015)

Vivir más años....Pero ?

La esperanza de vida con o sin discapacidad

- A partir del año 1940, la esperanza de vida en aumento:
 - 65 a 85,3 años (mujeres)
 - 60 a 78,2 años (hombres) en 2010.
- La esperanza de vida sin discapacidad disminuye :
 - 62,7 a 61,9 años para los hombres
 - 64,6 a 63,5 años para las mujeres, entre 2006 y 2010 (INED).

(periodo medio de dependencia severa de **3,7 años para los hombres y 4,4 años para las mujeres**)



Modelos de cuidados sanitarios

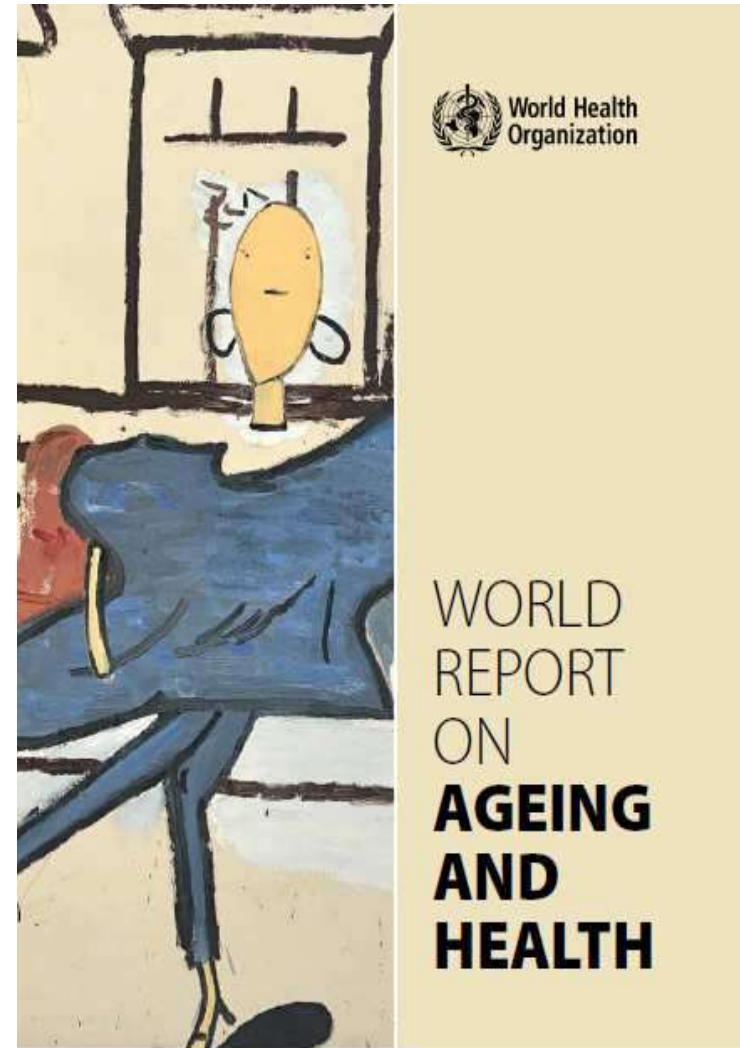
- **Modelo actual (basado en la enfermedad)**
 - Prevención: vacunación,...
 - Anticipación: detección (cribado) de signos o de biomarcadores de enfermedades
 - Tratamiento: cuando la enfermedad se manifiesta
- **Modelo « Healthy ageing » (basado en el individuo)**
 - Observación longitudinal de trayectorias de salud individuales afín de aportar un apoyo proactivo e intervenciones personalizadas para mejorar las capacidades y aptitudes de la persona
 - Modelo con connotación positiva: centrado sobre las medidas de la capacidades existentes de la persona en lugar de sus discapacidades o enfermedades.

👉 **Un modelo innovador que puede considerablemente modificar nuestra practica clínica**

World Report on Ageing and Health

“Envejecer con buena salud” :

- ✓ **Conservar las funciones a medida que avanza la edad**
- ✓ **Continuar a ser lo que somos, y a hacer lo que es importante para cada uno de nosotros.**





Aptitud Funcional

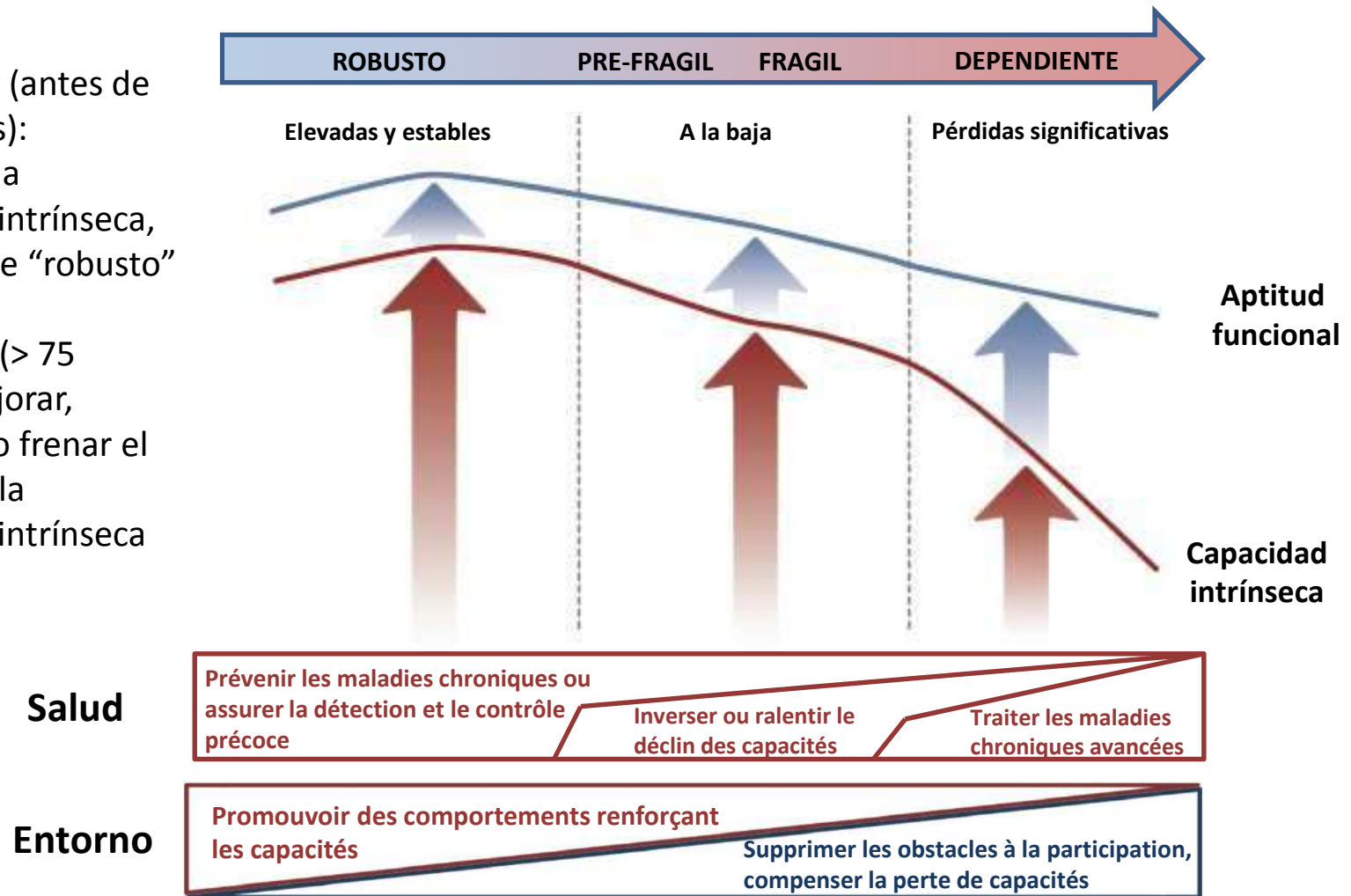
Determinada por las interacciones de dos factores:

1. **La capacidad intrínseca:** el conjunto de capacidades físicas y mentales de una persona
2. **El entorno:** todos los factores del mundo exterior que forman el contexto de la vida de una persona

Evolución de la capacidad intrínseca y de la aptitud funcional

OBJECTIVOS

- 1) Early aging (antes de los 70 años): aumentar la capacidad intrínseca, mantenerse “robusto”
- 1) Late aging (> 75 años): mejorar, preservar o frenar el declive de la capacidad intrínseca





Capacidad intrínseca

- **Definición:** conjunto de capacidades físicas y mentales de una persona que permiten describir globalmente su estado biológico, personal y psicológico.
- **Dos características:**
 - Representar los múltiples dominios fisiológicos que influyen el estado de salud
 - Ser capaces de detectar cuantitativamente y cualitativamente una desviación de la trayectoria de salud
- **Cuáles son los componentes de la capacidad intrínseca?**



Identificación des componentes de la capacidad intrínseca

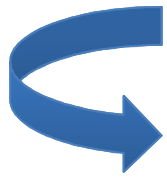
- **Cinco áreas de mayor interés: Cinco componentes de la capacidad intrínseca**
 - Cognición
 - Status psico-social (ánimo y sociabilidad)
 - Funciones sensoriales (visión et audición)
 - Vitalidad, dinamismo o energía (homeostasis o balance energético)
 - Locomoción (función muscular)



Plan de trabajo 2018 de la OMS

(WHO Clinical Consortium on Healthy Ageing, 21-22 nov 2017)

- **Desarrollo de una nueva herramienta para detectar y medir la capacidad intrínseca:**
 - Identificar el declive de la capacidad intrínseca
 - Vigilar las trayectorias
 - Activar la implementación de acciones adaptadas
- En proceso de evaluación...:
 - Selección de herramientas (entre las existentes) afín de evaluar los componentes de la capacidad intrínseca
 - Decisión de las poblaciones dianas y del método de implantación
 - Concepción de un estudio piloto para validar las herramientas seleccionadas en términos de factibilidad, precisión y eficacia.



APTITUDE
Actuar para la **Preven**Tion Transpirenaica de la **DE**pendencia
de los ancianos



Guidelines on community-level interventions to manage declines in intrinsic capacity

Integrated care for older people (ICOP)

WHO Global Consultation Meeting Berlin, Oct 23-25 2017

Soins intégrés pour les personnes âgées (SIPA)

Directives applicables aux interventions communautaires liées au déclin des capacités intrinsèques



**Organisation
mondiale de la Santé**

Equipe Régionale Vieillesse et Prévention de la Dépendance (ERVVPD)



OCCITANIE
Equipe Régionale Vieillesse
Et Prévention de la Dépendance

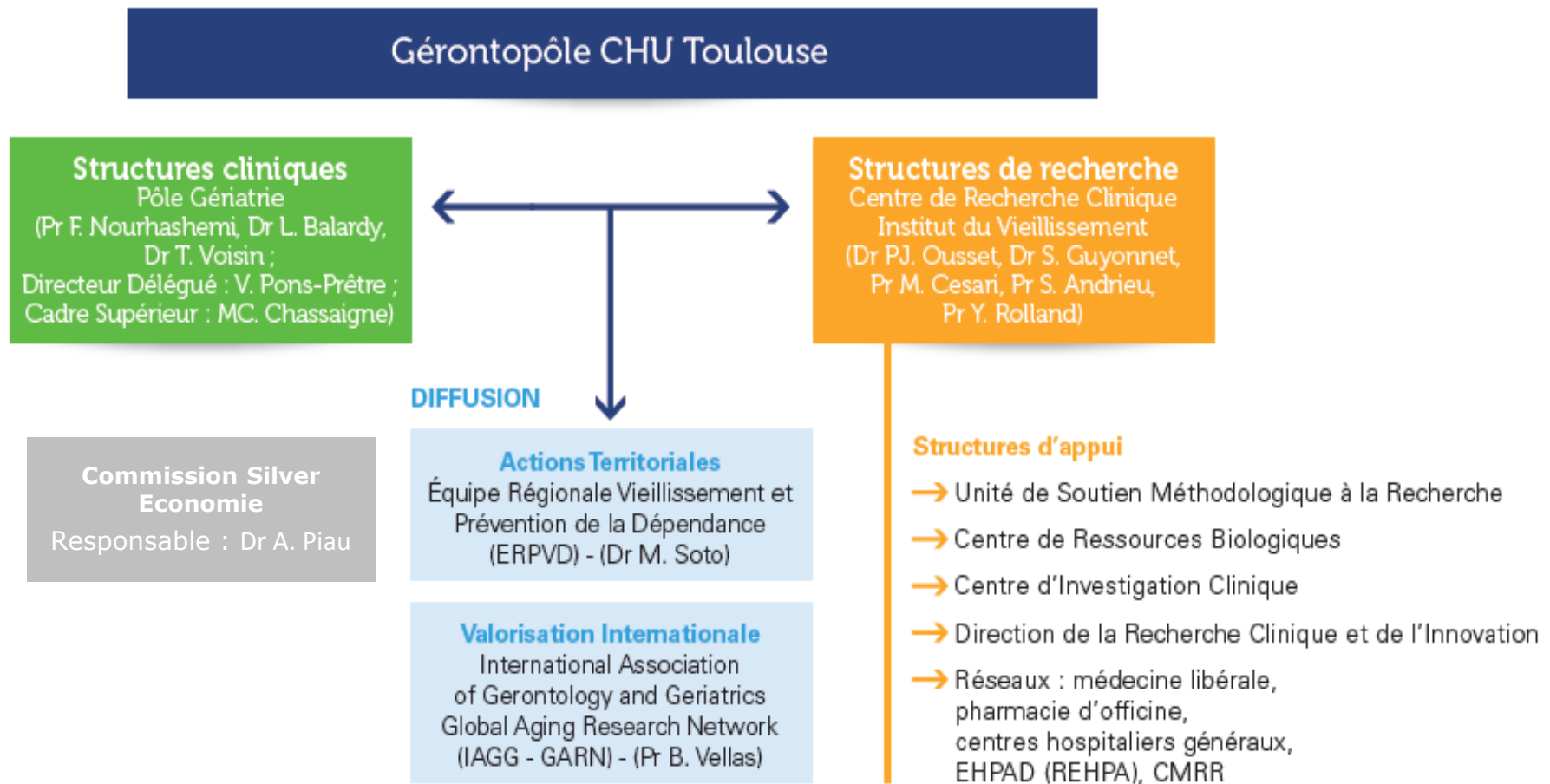


Centre Collaborateur OMS pour la Fragilité,
la Recherche Clinique et la Formation en Gériatrie

Gérontopôle CHU Toulouse

2007 : 1^{er} Gérontopôle « etiquetado » en Francia (4 misiones nacionales).

2017 : Centro colaborador de la OMS para la fragilidad, la investigación clínica y la formación en geriatría.



Gérontopôle de Toulouse

- **Misión de 2012 « Fragilidad y Prevención de la discapacidad »**
 - Manejo de los ancianos frágiles → **creación del Hospital de día de evaluación de la fragilidad**
 - Desarrollo de la investigación clínica de la fragilidad
 - Desarrollo e implementación de la prevención de la discapacidad iatrogénica del anciano hospitalizado

Equipo Regional de Envejecimiento y Prevención de la Discapacidad (ERVPD)

OCCITANIE
Equipe Régionale Vieillissement
Et Prévention de la Dépendance



Centre Collaborateur OMS pour la Fragilité,
la Recherche Clinique et la Formation en Gériatrie

- Creación en **2012**
- **Objetivo**
 - Extender las acciones del Gérontopôle de Toulouse al conjunto de la región Midi-Pyrénées y hacerles participe de su experiencia
 - **2016:** petición de extensión a la nueva “gran” región de Occitania

Miembros del ERVPD

- Maria Soto
- Justine de Kerimel
- Christine Lafont
- Neda Tavassoli
- Caroline Berbon
- Cécile McCambridge

Miembros de la délégation de sanidad

- Marie-Dominique Médou



ERVPD: Misiones

□ Innovación en el cuidado asistencial

- Desarrollo e implementación de acciones de prevención de la discapacidad
 - Cribado y manejo de ancianos frágiles
 - Prevención de la discapacidad iatrogénica del anciano hospitalizado
 - Prevención de la iatrogenia medicamentosa
 - Diagnostico y manejo precoz de la enfermedad de Alzheimer

□ Innovación en la formación

- Armonización et difusión de las buenas practicas
- Conferencias dirigidas a las personas mayores

□ Innovación en la investigación

- Facilitar el acceso a todo anciano
 - Red de investigación
 - Equipo móvil de investigación

Constitución de los Equipos Territoriales Envejecimiento y Prevención Discapacidad

En un primer tiempo:

- Constitución de un grupo de geriatras referentes en cada territorio (provincias)
 - 2 geriatras referentes por territorio
 - Definición del perímetro de acción para cada geriatra referente
- Contacto y colaboración estrecha con el delegado de Sanidad de la provincia (ARS)
- En total: 10 equipos territoriales
 - 21 geriatras referentes
 - 10 delegados territoriales de l'ARS

Constitución de los Equipos Territoriales Envejecimiento y Prevención Discapacidad

En un segundo tiempo:

- Trabajo común entre los 2 geriatras referentes + el delegado de sanidad cada territorio

- Elaboración de una lista de 50-100 miembros potenciales a partir de criterios de selección predefinidos:
 - Diversidad/pluri-profesionalidad: profesionales de la salud, de los sectores sanitario-social y social
 - Geográficos: representatividad de todo el territorio
 - Motivación y capacidad para actuar

Constitución de los Equipos Territoriales Envejecimiento y Prevención Discapacidad

□ Fuentes:

■ Profesionales de la salud

- Conocidos del entorno de los geriatras referentes
- Conocidos del entorno de la delegación de sanidad
- Médicos (primarias y otros especialistas), farmacéuticos, enfermeros, fisioterapeutas, ...
- Personal hospitalario (publico y privado)
- Sociedades de profesionales (URPS, DUMG)

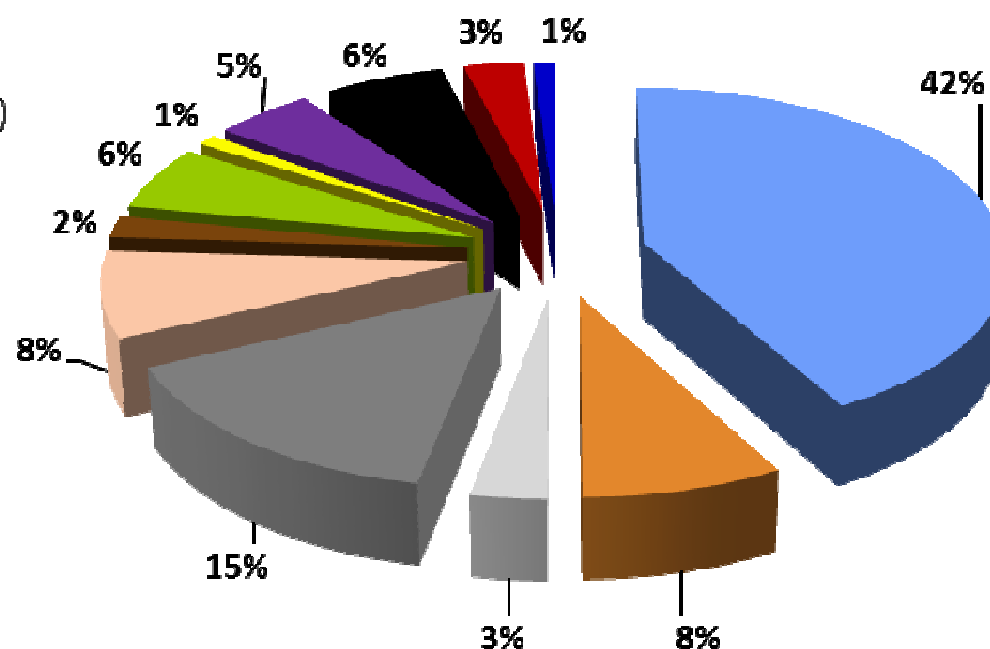
■ Sectores sanitario-social, comunitarios y social

- SSIAD, SAD, EHPAD, MAIA, CLIC,...
- Organismos de pensiones (CARSAT, MSA, RSI), mutuas (Mutualité Française), Seguridad social
- Organismos de ayuda y obra social (CD)
- Ayuntamientos
- Organismos o empresas de ayuda a domicilio
- Asociaciones de la tercera edad, asociaciones de enfermedades (Alzheimer...)...

Constitución de los Equipos Territoriales Envejecimiento y Prevención Discapacidad

**Equipos pluri-profesionales con
1 563 miembros**

- Médecin
- Infirmier, cadre
- Paramédical autre (kiné, orthophonistes, AS...)
- Directeur établissement de santé
- Directeur établissement médico-social
- Représentants usagers
- Coordinateur (MAIA, CLIC, réseau...)
- Travailleur social
- Autre médical et sanitaire
- Autre médico-social (CARSAT, MSA, RSI,...)
- Autre social (CG...)

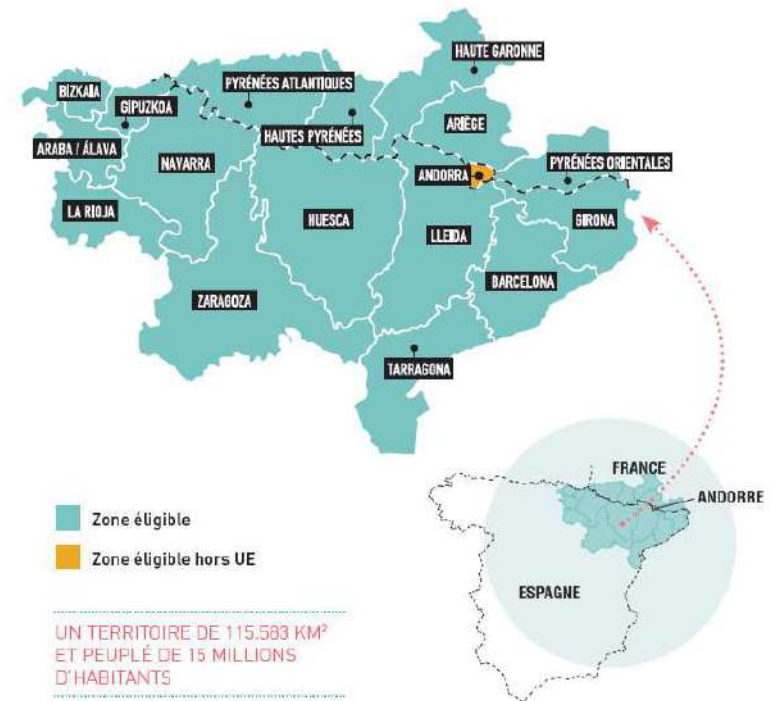


APTITUDE

Agir pour la Prévention Transpyrénéenne de la Dépendance chez les seniors

POCTEFA 2014-2020

- Programa europeo de cooperación transfronterizo : España-Francia-Andorra





Animación de los Equipos Territoriales Envejecimiento y Prevención Dependencia

- Primera reunión de lanzamiento
 - Presentación des miembros
 - Ejes de trabajo
 - Herramientas de trabajo
 - Proyectos de investigación

- Une reunión anual
 - Actualización sobre el avance de los proyectos
 - Presentación de novedades/últimas recomendaciones o resultados en el manejo del anciano (prevención de la discapacidad)

Equipos Territoriales Envejecimiento y Prevención Discapacidad: Misiones

□ Innovación en el cuidado asistencial

- Desarrollo e implementación de acciones de prevención de la discapacidad
 - Cribado y manejo de ancianos frágiles
 - Prevención de la discapacidad iatrogénica del anciano hospitalizado
 - Prevención de la iatrogenia medicamentosa
 - Diagnostico y manejo precoz de la enfermedad de Alzheimer

□ Innovación en la formación

- Armonización et difusión de las buenas practicas
- Conferencias dirigidas a las personas mayores

□ Innovación en la investigación

- Facilitar el acceso a todo anciano

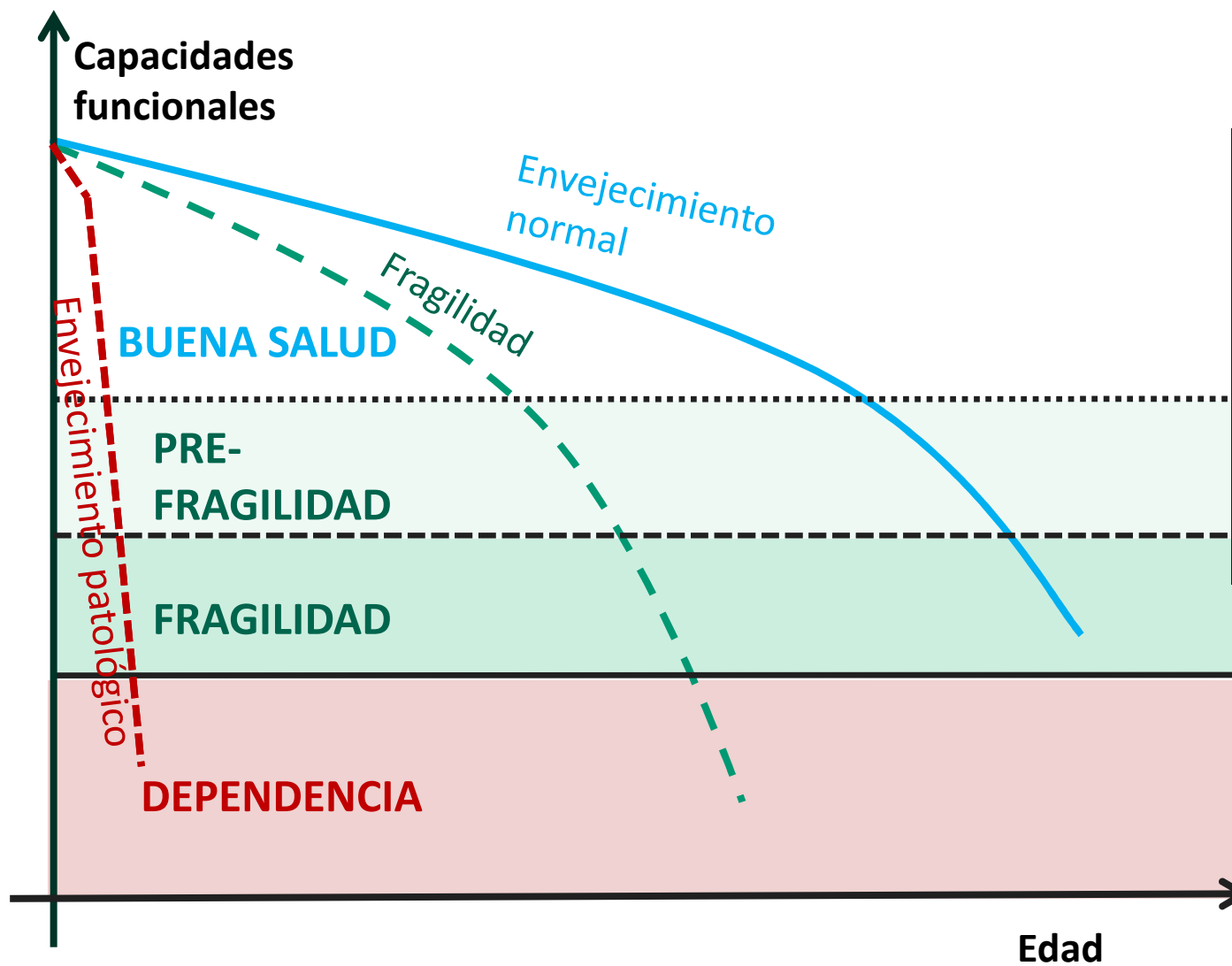
Ruta asistencial de la fragilidad en Occitania



Con una misma edad, los ancianos son muy diferentes....



Trayectoria de envejecimiento

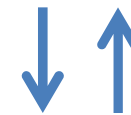


Tres categorías de ancianos



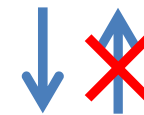
Ancianos con buena salud

- 50% de personas \geq 65 años
- Poca alteración de funciones fisiológicas
- Ausencia de patologías severas
- **Objetivo principal de la geriatría preventiva**



Ancianos frágiles o pre-frágiles

- 30% de personas \geq 65 años pré-fragiles et 15% frágiles
- Estado INESTABLE , PÉRDIDA DE RESERVAS
- Respuesta insuficiente al ESTRÉS



Ancianos dependientes

- 5-10% de personas \geq 65 ans
- Patologías severas, evolutivas y/o complicadas con handicap
- Frecuentemente **hospitalizadas o en residencias**



Concepto de « Fragilidad »

- **Síndrome clínico** (geriátrico) multidimensional
 - Criterios físicos : fenotipo de Fried
 - Modulado por :
 - Enfermedades
 - Factores psicológicos, económicos y sociales
 - Edad : **determinante** de la fragilidad pero no la única causa
- No es **la dependencia**
- Estado de **vulnerabilidad** mayor a factores estresantes por falta de reservas fisiológicas
 - Factor de riesgo: discapacidad, mortalidad, hospitalizaciones, institucionalización
- **Reversible** con un manejo a tiempo y adaptado

La Fragilidad: *criterios de definición*

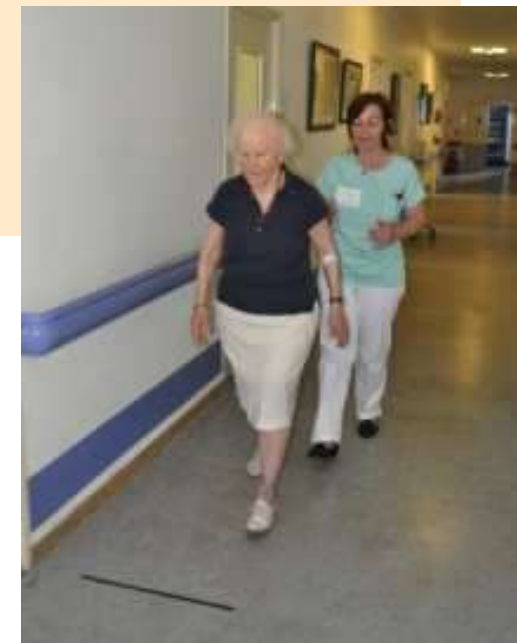
Fenotipo Físico (Fried 2001)

5 criterios

- Perdida involuntaria de peso
- Sensación subjetiva de fatiga
- Debilidad muscular
- Velocidad de marcha disminuida
- Baja actividad física

3 estados fácilmente identificables

- No frágil (0 criterios)
- Pré-frágiles (1-2 criterios)
- Frágiles (3 criterios o +)



(Fried LP et al. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2001;56A:M146-56)

La Fragilidad: *hacia un modelo multi-dominio*

5 criterios de Fried (fenotipo físico)

- Pérdida involuntaria de peso
- Sensación subjetiva de fatiga
- Debilidad muscular
- Velocidad de marcha disminuida
- Baja actividad física

➤ **Dominio sensorial**

Una visión más global del anciano

➤ **Dominio cognitivo**

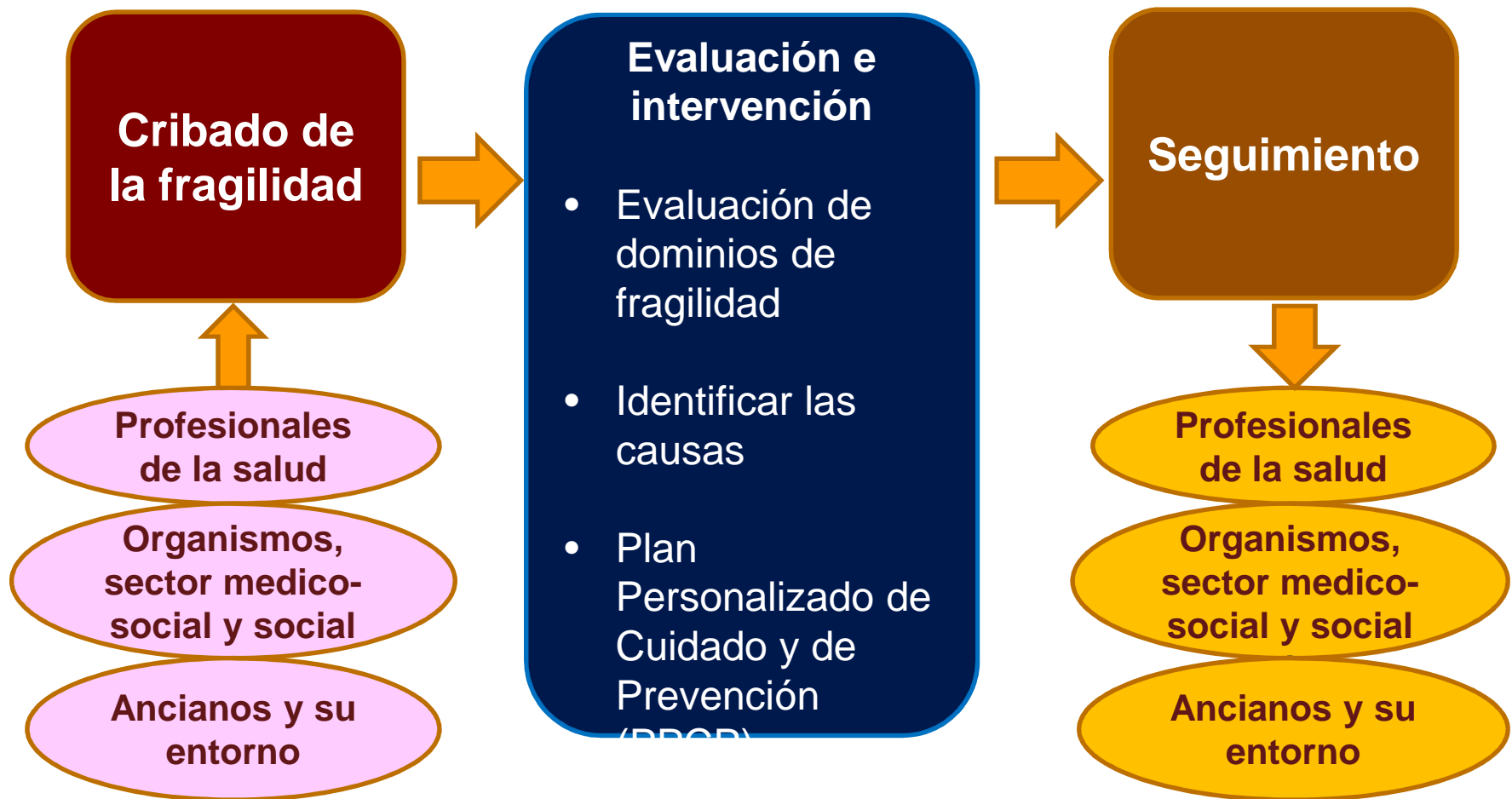
➤ **Domino psico-social**

➤ **Comorbilidad**

**El manejo del anciano frágil:
Cómo, por quién y dónde?**

Manejo del anciano frágil

□ Tres niveles de intervención



El cribado de ancianos frágiles

Por quién ? Qué herramientas?





Comment repérer la fragilité en soins ambulatoires ?



Le repérage précoce de la fragilité chez les personnes âgées a pour objectif d'identifier les déterminants de la fragilité et d'agir sur ces déterminants afin de retarder la dépendance dite « évitable » et de prévenir la survenue d'événements défavorables.

Cette fiche vise à répondre aux questions qui se posent sur son organisation et ses modalités en soins ambulatoires.

Un état potentiellement réversible

La Société française de gériatrie et de gérontologie (SFGG) a adopté en 2011 la définition suivante de la fragilité :

« La fragilité est un syndrome clinique. Il reflète une diminution des capacités physiologiques de réserve qui altère les mécanismes d'adaptation au stress. Son expression clinique

Un autre modèle de fragilité prend en compte des critères fondés sur l'intégration de facteurs cognitifs et sociaux, regroupés sous le terme de « fragilité multi-domaine » intégrant : cognition, humeur, motivation, motricité, équilibre, capacités pour les activités de la vie quotidienne, nutrition, condition sociale et comorbidités (Rockwood 2005).

La prévalence de la fragilité dépend de la définition utilisée. Cela est souligné par l'analyse de la littérature avec une prévalence moyenne de 10%, mais des variations qui peuvent aller de 5 à 58%. Dans l'étude SHARE réalisée dans 10 pays européens la prévalence de la fragilité selon le phénotype de Fried a été évaluée pour la France à 15,5% parmi les sujets âgés de plus de 65 ans vivant à domicile (Santos-Eggimann 2009). Cette prévalence augmente avec l'âge et elle est plus importante chez les femmes.

► Les points clés

Cribado de ancianos frárgiles

- Gerontopole Frailty Screening Tool (GFST)

ADL \geq 5/6

REPÉRAGE			
	Oui	Non	Ne sait pas
Votre patient vit-il seul ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre patient a-t-il perdu du poids au cours des 3 derniers mois ? F	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre patient se sent-il plus fatigué depuis ces 3 derniers mois ? F	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre patient a-t-il plus de difficultés pour se déplacer depuis ces 3 derniers mois ? F	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre patient se plaint-il de la mémoire ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Votre patient a-t-il une vitesse de marche ralentie (plus de 4 secondes pour parcourir 4 mètres) ? F	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si vous avez répondu OUI à une de ces questions :

Votre patient vous paraît-il fragile : OUI NON

Si oui, votre patient accepte-t-il la proposition d'une évaluation de la fragilité en hospitalisation de jour : OUI NON

Cribado de ancianos frárgiles

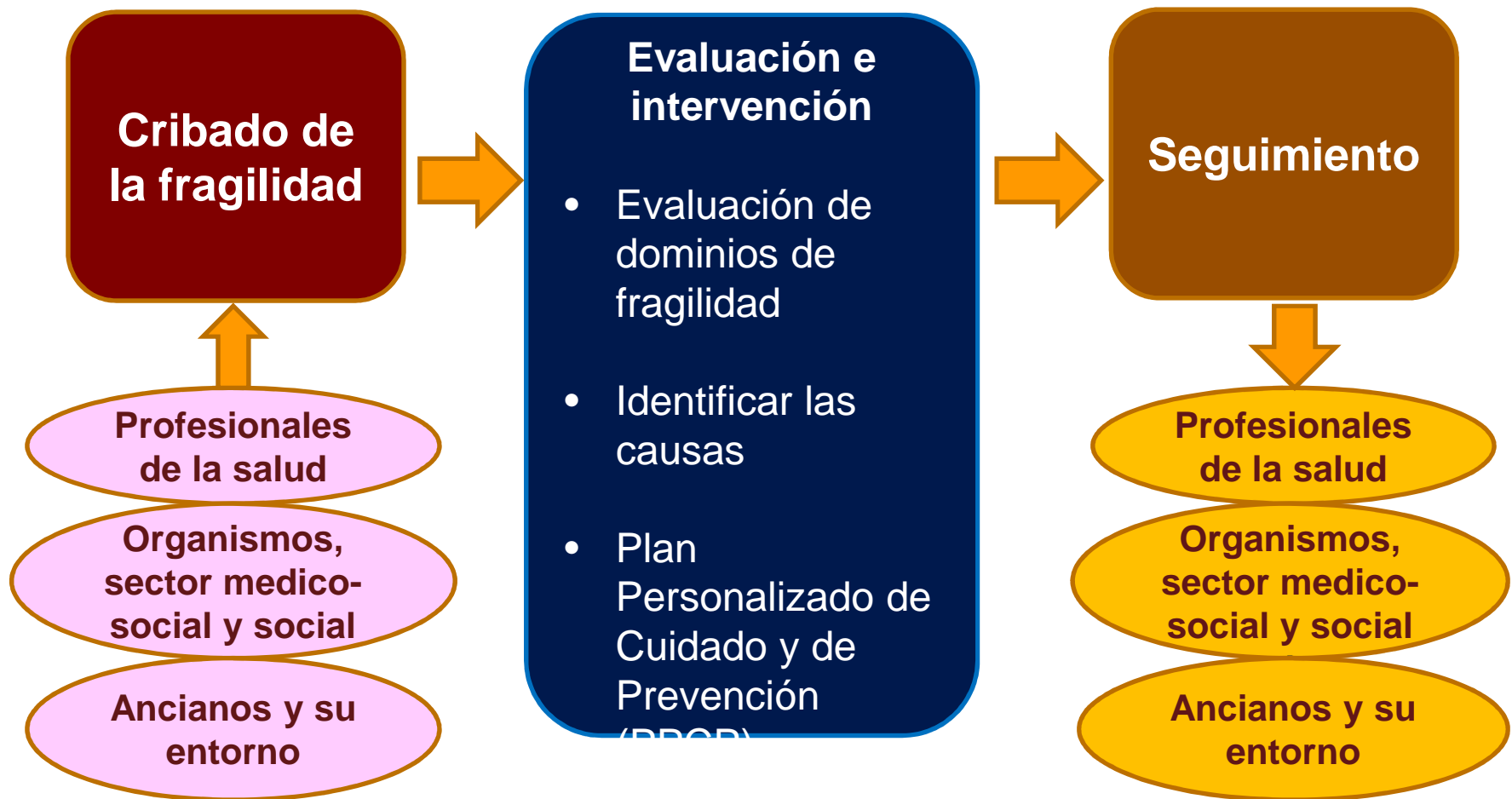
• Auto-cuestionario FiND

	Questions	Réponses	Score
<i>Dépendance</i>	A. Avez-vous des difficultés à marcher 400 mètres (environ un tour d'un terrain de foot ou 2-3 bâtiments)?	a. Peu ou pas de difficultés	0
		b. Beaucoup de difficultés ou incapacité	1
	B. Avez-vous des difficultés à monter un escalier (environ 10 marches)?	a. Peu ou pas de difficultés	0
		b. Beaucoup de difficultés ou incapacité	1
<i>Fragilité</i>	C. Au cours de l'année passée, avez-vous perdu plus de 4,5 kg involontairement?	a. Non	0
		b. Oui	1
	D. La semaine passée, combien de fois avez-vous ressenti les états suivants: « <i>Tout ce que je faisais me demandait un effort</i> » ou « <i>Je ne pouvais pas aller de l'avant</i> »?	a. Rarement ou parfois (2 fois ou moins par semaine)	0
b. Souvent ou la plupart du temps (plus de 3 fois par semaine)		1	
	E. Quel est votre niveau actuel d'activité physique?	a. Activité physique régulière (au moins 2-4 heures par semaine)	0
		b. Aucune activité physique ou rarement (quelques promenades ou sorties pour aller faire des courses)	1

Si A+B ≥1, le sujet est considéré "dépendant".
 Si A+B=0 et C+D+E ≥1, le sujet est considéré "fragile".
 Si A+B+C+D+E=0, le sujet est considéré "robuste".

Manejo del anciano frágil

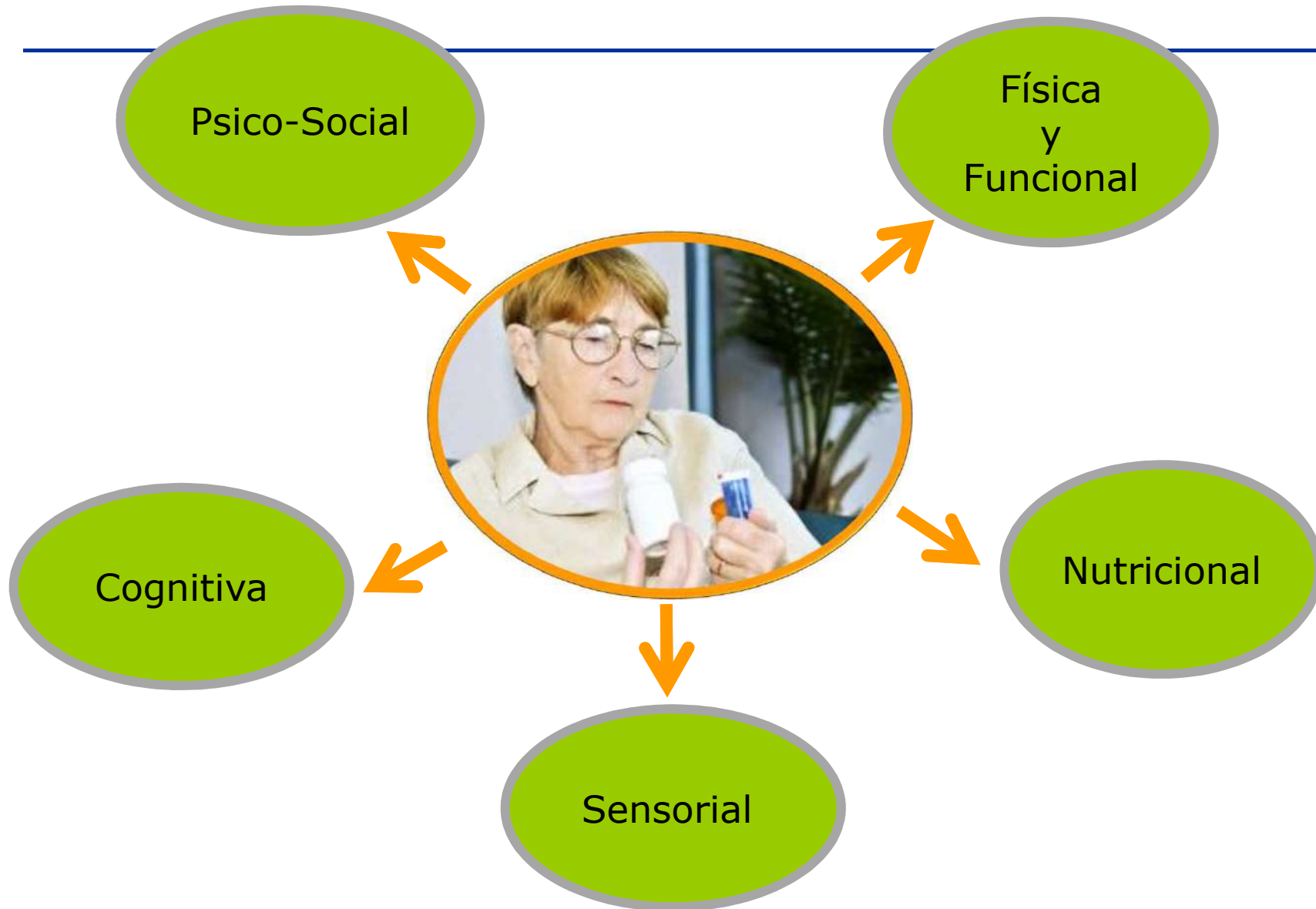
□ Tres niveles de intervención



Cuál evaluación? Quién? Qué instrumentos?



Búsqueda de causas de fragilidad



Evaluación de la fragilidad: Qué tests?

Dominio físico y funcional

Criterios de Fried, ADL, IADL, velocidad de marcha 4 m, SPPB

Dominio cognitivo

MMSE, Wechsler, MIS/MIS-D (8/8)

Dominio funcional

Variación de peso, IMC, MNA

Dominions psicológico, social y sensorial

GDS (4 ou 15 items), mode de vida, audición (HHIES), visión (Amsler, Monoyer, Parinaud), estado buco dentario (OHAT)

La evaluación por quién y dónde?



- Hospital de día de Fragilidad en el CHU de Toulouse-Gérontopôle desde 2011

- Un equipo multidisciplinario

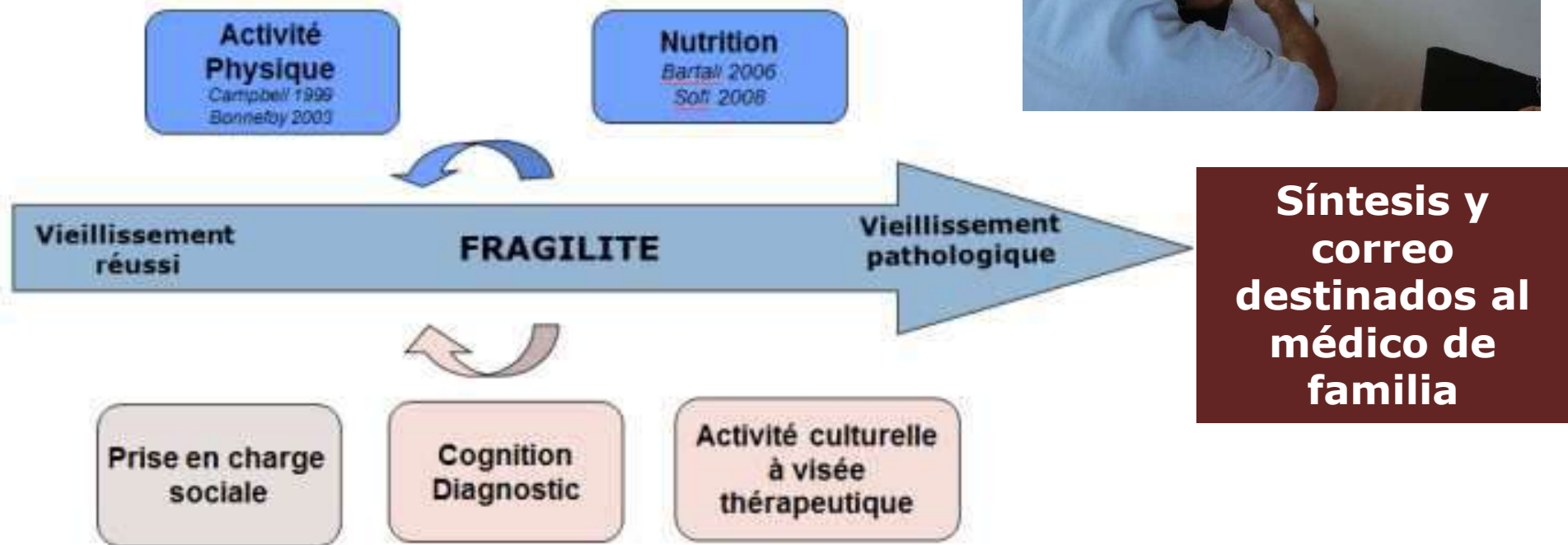
- Geriatra
- Enfermero
- PAP....
- Dietetista
- Neuropsicólogo
- Trabajadores sociales
- Farmaceutico



- Una evaluación multi-dominio

Plan de Cuidados Personalizado ...

- Intervenciones concretas sobre los dominios de fragilidad identificados
- Identificación de los ejes prioritarios
- Objetivos explicados al paciente



- Seguimiento à 1 et 3 mois y reevaluación à 1 año

Dificultades encontradas...

Límites del Hospital de día

- Capacidad de acogida
 - 1500 personas/año
- Gasto
- Proximidad

Y

El manejo de la fragilidad

- Accesible a todos
 - independientemente del
 - Lugar de vida
 - Nivel socio económico

Evaluación: Dónde y por quién?

- **Hospital de día Fragilidad**
- **Maisons de santé pluri-professionnelles (MSP)**
- **Consultación fragilidad**



Dificultades encontradas...

- Falta de « movilidad » de los ancianos frágiles
 - Acciones de proximidad



Atención primaria



Populación general

- Evaluación que requiere mínimo una 1,5 hora
 - Intervención de **enfermeros de evaluación de geriatría**

Evaluación: Dónde y por quién?

- Hospital de día Fragilidad
- Maisons de santé pluri-professionnelles (MSP)
- Consultación fragilidad

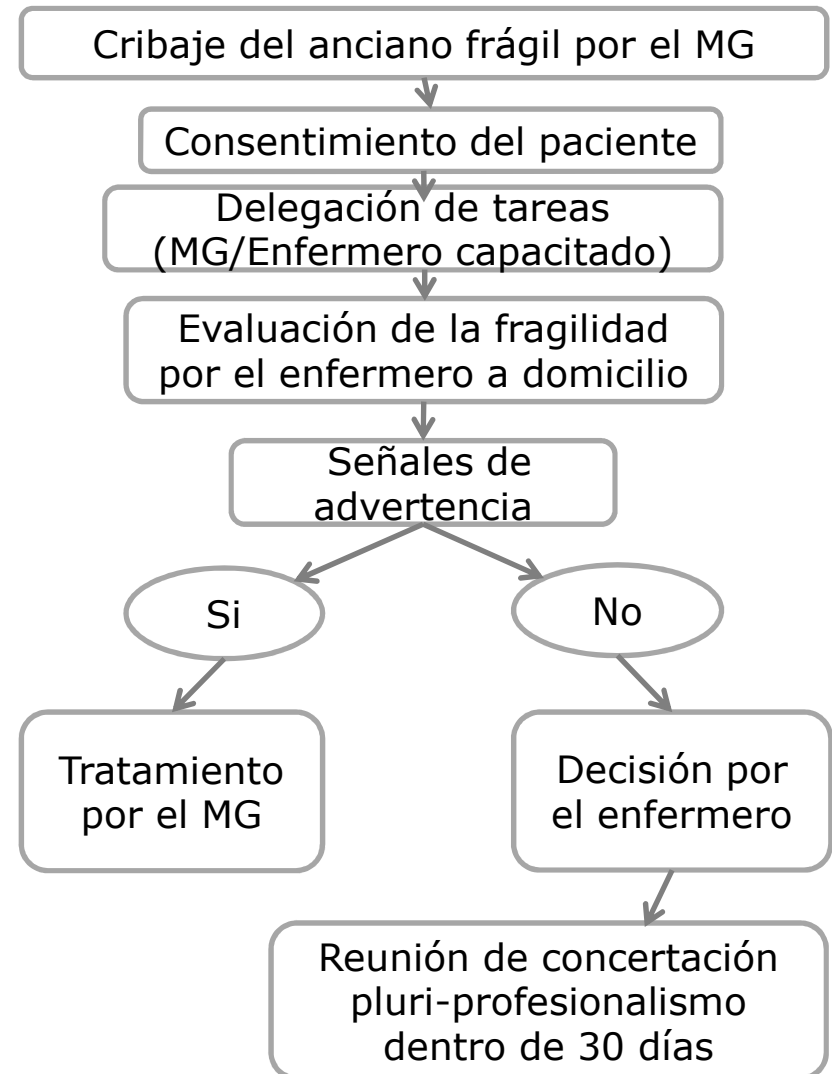


□ Atención ambulatoria: Enfermero





- Protocolo de cooperación
 - Atención primaria (Médico de familia)
- Enfermeros formados a evaluación EGS
 - Atención primaria
 - Ayuntamientos
 - CARSAT
 - Conseil départementale

Protocolo de cooperación

- ❑ Colaboración Gérontopôle / ARS
- ❑ Dictamen favorable de la HAS el 4 diciembre 2013
- ❑ 40h de formación
- ❑ 5 sesiones de formación desde 2014
- ❑ 93 enfermeros capacitados
- ❑ Más de 550 evaluaciones



Acciones de proximidad

Lugar de evaluación	Socio	Cribado	Principio/fin acción	Personas	Seguimiento à 1 an
Domicilio 	Conseil Départ.	Demande d'APA: GIR 4,5,6	Sept 2017	189	3
	CARSAT	Demande d'aide (Q FiND)	May 2017	117	13
	SAMU	Llamada por caída en casa	May 2016-Juin 2017	119	-
Ayuntamiento 	8 communes	Q FiND	May 2015	446	94
Médico de familia 	27 MG	MG (Q HAS)	May 2015	444	85
Hospital 	Mutuas	Q FiND	May 2015	89	-

Acción con 7 ayuntamientos cerca de Toulouse Métropole

- Envío del auto-cuestionario FiND a las personas ≥ 70 año a partir de las listas electorales
- Análisis de los auto-cuestionario
- Evaluación por un enfermero de evaluación de la fragilidad en el ayuntamiento
- Síntesis de evaluación y proposición con de un plan de intervención personalizado + Envío de un correo al médico de familia

A 05/10/2018
446 evaluaciones y
94 reevaluaciones
a 1 año



Evaluación de la fragilidad: Qué tests?

Dominio físico y funcional

Criterios de Fried, ADL, IADL, velocidad de marcha 4 m, SPPB

Dominio cognitivo

MMSE, Wechsler,

Dominio funcional

Variación de peso, IMC, MNA

Dominions psicológico, social y sensorial

GDS (4 items), mode de vida, audición (HHIES), visión (Amsler, Monoyer, Parinaud)

Plan de intervención y seguimiento

- Proposición de talleres/dominios de fragilidad

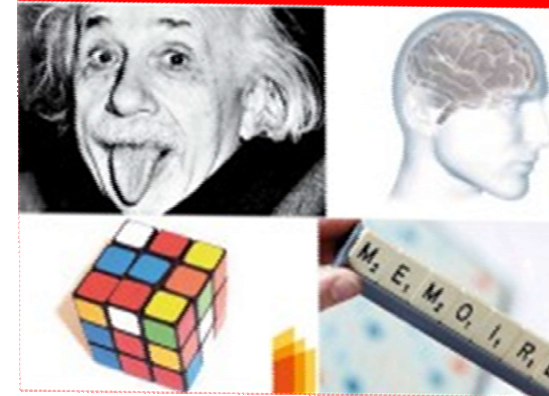
Activité Physique



Ateliers Nutrition



Ateliers Mémoire



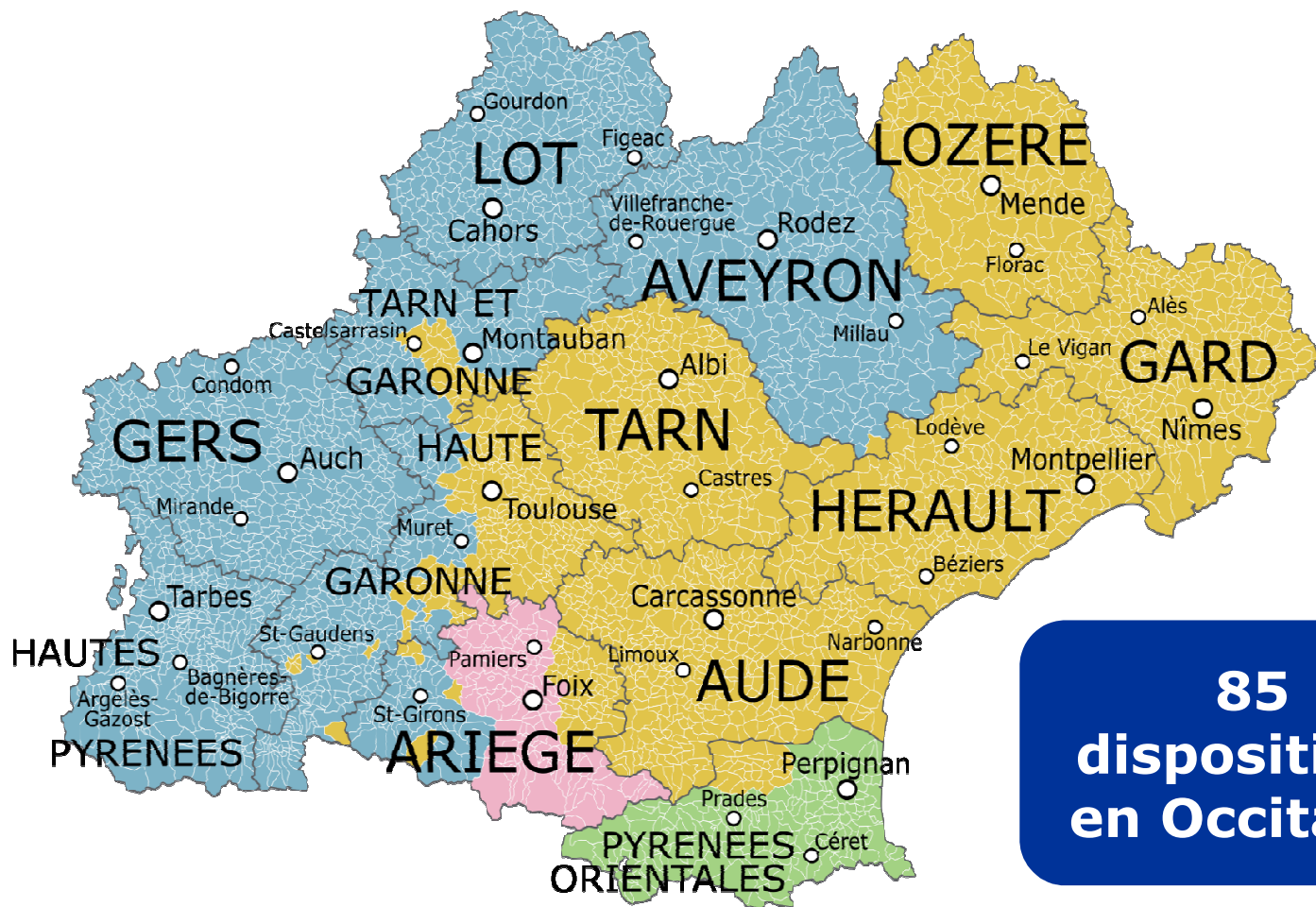
- Aprobación por el médico de familia
- Seguimiento por el médico de familia y los profesionales de primaria
- Solicitación del geriatra si casos complejos

Comunicación

- ❑ Site web « Ensemble prévenons la dépendance »
<http://www.ensembleprevenonsladepeendance.fr>
- ❑ Formación Medical Continua
- ❑ Correos de información
- ❑ Symposiums, congreso Fragilidad
- ❑ Reuniones de información para los profesionales
- ❑ Reuniones con las instituciones
- ❑ Artículos, publicaciones, comunicados de prensa
- ❑ Conferencias gran publico
- ❑ Dos spots, un reportaje
- ❑ Flyers
- ❑ Newsletter Gérontopôle
- ❑ Le Livre Blanc Fragilité
<http://www.fragilite.org/livre-blanc.php>



Dispositivos de evaluación y manejo de la fragilidad en Occitania



Base de Datos Fragilidad (BDF)

Hôpitaux de Toulouse
MIDI-PYRÉNÉES
Equipe Régionale Vieillesse
Et Prévention de la Dépendance

Base de données fragilité
Version: 0.0.1

Utilisateur
Mme. Tavassoli Neda
Dernière connexion: 11/01/2018
19:12

- Accueil
- Liens utiles
- Exporter
- Administrer
- Nouvelle Fiche de visite
- Nouveau Patient
- Fiches de Visite
- Patients

Bienvenue dans la base de données fragilité

Tableau de bord

	Hôpital de jour	Consultation Gériatrie	Cabinet médecine générale	Maison de santé	Mairie	Mutuelle	Station thermale	Autre	Total
Pour l'année en cours									
Nombre de nouveaux centres	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nombre de patients	2	42	14	1	14	0	0	14	87
Nombre de visites	4	44	17	0					
depuis la création de la base (Janvier 2016)									
Nombre de centres	14	9	56	23					
Nombre de patients	1427	242	400	287					
Nombre de visites	1441	254	470	284					

Statistiques

Sélectionnez un Centre: Mairie Cugnaux.

Nb total de patients	164
Nb total de visites	239
Données patients	
Age	78,8 ± 10,4
Femmes	117 (71,3 %)
Hommes	47 (28,7 %)
Domaine physique et fonctionnel	
ADL score global	5,8 ± 0,4
SPPB score global	8,9 ± 2,8

**Más de 7000
ancianos
frágiles
evaluados
desde 2011**

Perspectivas:

Integrar a la evaluación las herramientas propuestas por la OMS para medir la capacidad intrínseca

Gracias, merci, graciès

