

Reunión de Primavera
Grupo de trabajo de osteoporosis,
caídas y fracturas
Madrid, 24 de abril de 2015

SÍNDROME DE TEMOR A CAER



**COMPLEJO
HOSPITALARIO
UNIVERSITARIO
ALBACETE**

Mariano Esbrí Víctor

Unidad de Caídas
Servicio de Geriatría

Sd Temor a caer

- ✗ Definición
- ✗ Importancia
- ✗ Métodos de evaluación
- ✗ Epidemiología
- ✗ Factores de riesgo
- ✗ Consecuencias del temor a caer
 - ▣ Espiral del miedo a caer
- ✗ Intervención
- ✗ Fístac

Definición

✕ **Síndrome postcaída** (Murphy & Isaacs, 1982).

▣ **STAC** como parte del síndrome postcaída.



Definición

- ✗ Pérdida de confianza del anciano en su sentido del equilibrio.
- ✗ Pérdida de autoeficacia.
- ✗ Pérdida de confianza relacionada con las caídas.



Definición

✗ Respuesta protectora a una amenaza real, previniendo al anciano de iniciar actividades de alto riesgo de caerse, aunque conlleve a una restricción de las actividades que resultará a largo plazo a un efecto adverso en el plano social, físico o cognitivo. (Alcalde, 2010)

Definición

- ✗ Preocupación duradera sobre las caídas que lleva al individuo a evitar actividades que es capaz de realizar.
- ✗ La pérdida de autoeficacia para evitar las caídas al realizar ciertas actividades de la vida diaria esenciales y no peligrosas (Tinetti et al, J.Gerontol 1990).

The Journal of Gerontology
1990, Vol. 45 (Special Issue) 35-38

Is the Public Domain

— 4 —

Fear of Falling and Low Self-efficacy: A Cause of Dependence in Elderly Persons

Mary E. Tinetti¹ and Lynda Powell²

¹Department of Medicine and ²Department of Epidemiology and Public Health, Yale University School of Medicine.

MR. J.T. is an 84-year-old male referred to our Geriatric Assessment Center by his daughter because of decreased activity and increased dependence. Several years before his visit, Mr. J.T. had suffered a stroke without neurologic residual. He had decreased vision, probably related to his cataracts, poor hearing, and decreased proprioception secondary to peripheral neuropathy. He has been a noninsulin-dependent diabetic for many years. Mr. J.T. was discharged from the hospital after treatment for a urinary tract infection 2 weeks prior to his clinic visit. According to the patient and his daughter, prior to the hospitalization the patient would take a bus daily to the center of town to

visit his daughter. He had a history of bilateral moderate sensorineural hearing loss. A trial of hearing aids was recommended but refused by the patient. Similarly, although the patient acknowledged marked improvement in steadiness, he preferred not to use a cane during ambulation. He did agree to change his usual footwear, which was house slippers, to well-fitting shoes with firm, nonslippery soles.

The nurse clinician, physician, patient, and daughter all worked together to develop an "activity prescription." During the first 2 weeks, Mr. J.T. agreed gradually to become independent with his basic activities of daily living, beginning with eating, then dressing, and finally bathing except

Importancia

- ✗ Causa potencial de exceso de discapacidad
- ✗ Marcador de fragilidad en ancianos
- ✗ Factor de riesgo de caída potencialmente modificable
- ✗ Deteriora la calidad de vida del anciano
- ✗ Incrementa costes sanitarios y sociales

Métodos de evaluación

× Preguntas dicotómicas.

× ¿Tiene Ud miedo a caer?

Métodos de evaluación

✗ Preguntas dicotómicas.

✗ Preguntas con jerarquía de respuestas.

✗ “ningún miedo” “mucho miedo”

Métodos de evaluación

- × Preguntas dicotómicas.

- × Preguntas con jerarquía de respuestas.

- × Preguntas directas sobre si hay limitación en actividad por miedo a caer.

- × ¿Tiene Ud miedo a caer?

- × ¿Ha dejado de hacer alguna actividad dentro del hogar por miedo a caer?

- × ¿Ha dejado de hacer alguna actividad fuera del domicilio por miedo a caer?

Métodos de evaluación

× Escalas:

▣ Fall Efficacy Scale - FES (Tinetti)

FES-I

Ahora le queremos hacer algunas preguntas relacionadas con su preocupación sobre la posibilidad de caerse. Para cada una de las actividades siguientes, por favor haga un círculo en la frase que más se aproxime a su opinión que muestre la medida en que está preocupado/a que pueda caerse si hiciera esta actividad. Por favor conteste pensando en la manera habitual que tiene de realizar la actividad. Si Ud. no realiza actualmente actividad (ej., si alguien compra por usted), por favor conteste en relación a mostrar si usted estaría preocupado/a de caerse SI usted realizara dicha actividad.

		<i>En absoluto preocupado/a 1</i>	<i>Algo preocupado/a 2</i>	<i>Bastante preocupado/a 3</i>	<i>Muy preocupado/a 4</i>
1	Limpiar la casa (ej., barrer, pasar la aspiradora o limpiar el polvo)	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
2	Vestirse o desvestirse	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
3	Preparar comidas cada día	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
4	Bañarse o ducharse	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
5	Ir a la compra	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
6	Sentarse o levantarse de una silla	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
7	Subir o bajar escaleras	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
8	Caminar por el barrio (o vecindad, fuera de casa)	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
9	Coger algo alto (por encima de su cabeza) o en el suelo	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
10	Ir a contestar el teléfono antes de que deje de sonar	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
11	Caminar sobre una superficie resbaladiza (ej., mojada o con hielo)	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
12	Visitar a un amigo o familiar	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
13	Caminar en un lugar con mucha gente	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
14	Caminar en una superficie irregular (ej., pavimento en mal estado, sin asfaltar)	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
15	Subir y bajar una rampa	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
16	Salir a un evento social (por ejemplo, religioso, reunión familiar o reunión social)	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐

Métodos de evaluación

✗ Escalas:

▣ Fall Efficacy Scale - FES (Tinetti)

Instrument	Items	Items response scale	Sample	Age	Quality study	Reliability	Validity
Table 1B Self-efficacy measures							
FES	10	10-point numerical rating (range 1-10)	58 ¹¹ 60 ¹⁰	65-91 yrs 65-95 yrs	(1)-2-3-(5)-6-7 1-2-3-(5)-6-7	Internal consistency 0.90 ¹⁰ Test-retest coefficient $r = 0.71^{11}$	Content: expert panel Convergent: Physical Self-Efficacy Scale $r = -0.33^{16}$ Positive and Negative Affectivity Scale $r = -0.13^{16}$ Construct: High mobility and low mobility $t = 5.7$ ($P < .001$) ¹⁰ Concurrent: ABC $r = 0.84^{30}$
rFES	10	11-point numerical rating (range 0-10)	1,103 ²⁶ 270 ⁹	72-98 yrs 62-93 yrs	1-2-3-5-6 1-(2)-3-(5)-6- (7)	Internal consistency 0.95 ³¹ Test retest coefficient ICC = 0.88 ³¹ (original FES)	Convergent: Social activities (EPESE) $r = 0.34^{26}$ Yale Physical Activity Survey $r = 0.49^{26}$ 10-item ADL-IADL scale $r = 0.55^{26}$ SAFE fear of falling -0.76^9 SAFE activity level 0.69^9 SAFE activity restriction -0.59^9 Instrument 3 0.43^9 SF-36 subscales $r = 0.34-0.67^9$
moFES	10	4-point Likert scale (range 1-4)	179 ⁸	> 65 yrs	1-(2)-3-5-6-(7)	Internal consistency 0.95 ⁸ Test retest coefficient ICC = 0.95 ⁸ (moFES)	Construct: factor analysis revealed 2 factors
FES-I	16	4-point numerical rating (range 1-4)	704 ¹⁴	60-95 yrs	(1)-3-6-7	Internal consistency 0.96 ¹⁴ Inter item coefficient 0.55 (0.29-0.70) ¹⁴ Test retest coefficient ICC = .96 ¹⁴	Content: expert group Construct: factor analysis revealed 2 factors
FES-NL	10	4-point numerical rating (range 1-4)	1,509 ⁷	> 65 yrs	3-6-7	Internal consistency 0.89 ⁷ Inter item coefficient 0.45 (0.36-0.68) ⁷	Convergent: General fear (HADS-A) $r = 0.28^7$ Physical abilities (LIVAS) $r = -0.40^7$ Construct: Dizziness and non dizziness $t = 8.31$ ($P < .001$) ⁷ Fallers and no fallers: $t = 5.71$ ($P < .001$) ⁷ Chronic conditions and no chronic conditions = 4.36 ($P < .001$) ⁷
Instrument	Items	Items response scale	Sample	Age	Quality study *	Reliability	Validity

Métodos de evaluación

× Escalas:

- ▣ Fall Efficacy Scale - FES (Tinetti)

- ▣ Activities-specific Balance and Confidence Scale (ABC).

The Activities-specific Balance Confidence (ABC) Scale*

For each of the following activities, please indicate your level of self-confidence by choosing a corresponding number from the following rating scale:

0% 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100%
no confidence completely confident

"How confident are you that you will not lose your balance or become unsteady when you...

1. ...walk around the house? ____%
2. ...walk up or down stairs? ____%
3. ...bend over and pick up a slipper from the front of a closet floor ____%
4. ...reach for a small can off a shelf at eye level? ____%
5. ...stand on your tiptoes and reach for something above your head? ____%
6. ...stand on a chair and reach for something? ____%
7. ...sweep the floor? ____%
8. ...walk outside the house to a car parked in the driveway? ____%
9. ...get into or out of a car? ____%
10. ...walk across a parking lot to the mall? ____%
11. ...walk up or down a ramp? ____%
12. ...walk in a crowded mall where people rapidly walk past you? ____%
13. ...are bumped into by people as you walk through the mall? ____%
14. ...step onto or off an escalator while you are holding onto a railing? ____%
15. ...step onto or off an escalator while holding onto parcels such that you cannot hold onto the railing? ____%
16. ...walk outside on icy sidewalks? ____%

*Powell, LE & Myers AM. The Activities-specific Balance Confidence (ABC) Scale. *J Gerontol Med Sci* 1995; 50(1): M28-34

Métodos de evaluación

✗ Escalas:

▣ Fall Efficacy Scale - FES
(Tinetti)

▣ Activities-specific Balance and Confidence Scale (ABC).

Instrument	Items	Items response scale	Sample	Age	Quality study *	Reliability	Validity
ABC	16	101-point numerical rating (range 0-100)	60 ¹⁰ 287 ³⁰ 48 ²³	65-95 yrs 70-98 yrs > 65 yrs	1-2-3-(5)-6-7 1-2-3-5-6 1-(2)-3-(4)-6-7	Internal consistency 0.96 ¹⁰ Test-retest coefficient $r = 0.92$ ¹⁰	Content: clinicians and outpatients >65 yrs Convergent: Physical Self-Efficacy Scale $r = 0.49$ ¹⁶ Positive and Negative Affectivity Scale $r = 0.12$ ¹⁶ Timed Up and Go test $r = -0.92$ $r = -0.59$ ³⁵ Gait speed $r = 0.47$ $r = 0.65$ ³⁵ Functional rating questionnaire $r = 0.49$ ³⁵ Pain intensity ratings $r = -0.35$ ³⁵ CES Depression Scale $r = -0.33$ ³⁵ Self-report walking distance $r = 0.44$ ³⁵ amFES $r = -0.65$ ³⁰ Physical component summary score $r = 0.49$ ²³ Maximum activity score $r = 0.57$ ²⁰ Construct: High mobility and low mobility $t = 9.34$ ($P < .001$) ¹⁰ Concurrent: FES $r = 0.84$ ¹⁰
ABC-NL	23	101-point numerical rating (range 0-100)	246 ¹²	65-92 yrs	1-(2)-3-(5)-6-(7)	Internal consistency 0.95 ¹² Inter-item coefficient 0.50 (0.24-0.85) ¹²	Convergent: Perceived Physical Scale (NL) $r = 0.52$ ¹² Physical Self-Efficacy Scale $r = 0.34$ ¹² Functional Reach Test $r = 0.35$ ¹² Berg Balance Scale $r = 0.28$ ¹² Construct: Fallers and nonfallers $t = 3.63$ -3.90 ¹² Avoid activity and not avoid activity $t = 6.09$ -6.82 ¹²

Métodos de evaluación

× Escalas:

▣ Fall Efficacy Scale - FES (Tinetti)

▣ Activities-specific Balance and Confidence Scale (ABC).

▣ Survey of activities and FoF in the elderly (SAFFE)

A. Do you currently:	5. Take a walk for exercise? 1. NO GO TO C 2. YES GO TO B	6. Go out when it is slippery? 1. NO GO TO C 2. YES GO TO B
B. When you....., how worried are you that you might fall?	1. Very worried 2. Somewhat worried 3. A little worried, or 4. Not at all worried GO TO F	1. Very worried 2. Somewhat worried 3. A little worried, or 4. Not at all worried GO TO F
C. Do you not [ACTIVITY] because you are..... that you might fall?	1. Very worried 2. Somewhat worried → GO TO D 3. A little worried Or 4. Not at all worried → GO TO E	1. Very worried 2. Somewhat worried → GO TO D 3. A little worried Or 4. Not at all worried → GO TO E
D. Are there other reasons that you do not.....	1. NO 2. YES → SPECIFY: _____ _____ _____ GO TO F	1. NO 2. YES → SPECIFY: _____ _____ _____ GO TO F
E. What are the reasons that you do not.....	SPECIFY: _____ _____ _____ GO TO F	SPECIFY: _____ _____ _____ GO TO F
F. Compared to 5 years ago, would you say that you....	1. More than you used to, 2. About the same, or 3. Less than you used to.	1. More than you used to, 2. About the same, or 3. Less than you used to.

Prevalencia

SYSTEMATIC REVIEW

Fear of falling: measurement strategy, prevalence, risk factors and consequences among older persons

Age and Ageing 2008; 37: 19–24

Alice C. Scheffer¹, Marieke J. Schuurmans², Nynke van Dijk³, Truus van der Hooft², Sophia E. de Rooij¹

Fear of Falling After Hip Fracture: A Systematic Review of Measurement Instruments, Prevalence, Interventions, and Related Factors

Jan Visschedijk, MD, MPH,^{*,†} Wilco Achterberg, MD, PhD,^{*} Romke van Balen, MD, PhD,[‡] and Cees Hertogh, MD, PhD^{*}

JAGS 58:1739–1748, 2010

	Prevalencia
Comunidad, sin a. caídas	12-65%
Comunidad, con a. caídas	29-92%
Ant Fx de cadera	• 50% a los 7d. • 65% a los 25d.

Incidencia

SYSTEMATIC REVIEW

Fear of falling: measurement strategy, prevalence, risk factors and consequences among older persons

Age and Ageing 2008; **37**: 19–24

ALICE C. SCHEFFER¹, MARIEKE J. SCHUURMANS², NYNKE VAN DIJK³, TRUUS VAN DER HOOFT², SOPHIA E. DE ROOIJ¹

Incidencia

Sin caídas durante el seguimiento

11,6%-23,3%

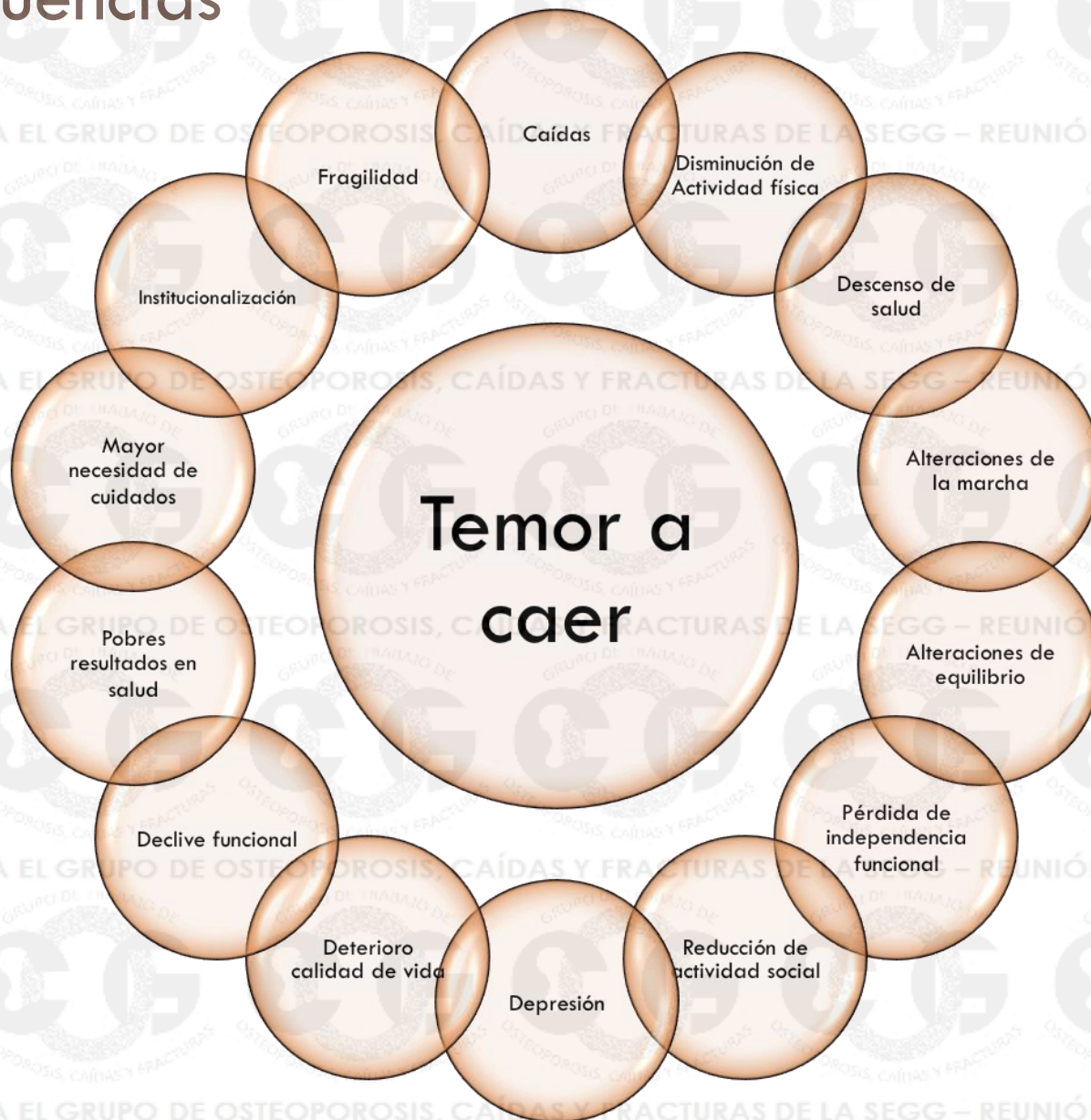
Con caídas durante el seguimiento

20,6%-39%

Factores asociados



Consecuencias



Relationship Among Fear of Falling, Physical Performance, and Physical Characteristics of the Rural Elderly

ABSTRACT

Park JH, Cho H, Shin J-H, Kim T, Park S-B, Choi B-Y, Kim MJ: Relationship among fear of falling, physical performance, and physical characteristics of the rural elderly. Am J Phys Med Rehabil 2013;00:00-00.

TABLE 4 Comparison of physical performance and physical characteristics between the groups with and without the fear of falling

Fear of Falling	With Falls in the Past Year			Without Falls in the Past Year			Total		
	No (n = 75)	Yes (n = 80)	P	No (n = 465)	Yes (n = 263)	P	No (n = 540)	Yes (n = 343)	P
Age ^a	68.5	71.3	0.000	68.5	71.3	0.000	68.3	71.3	0.000
SPPB score ^b	10.7 (11)	8.9 (9)	0.000	10.8 (11)	9.4 (10)	0.000	10.9 (11)	9.4 (10)	0.000
TUG time ^a	12.4	16.0	0.000	12.2	15.1	0.000	12.0	15.1	0.000
Grip power, ^a lbs	27.2	20.0	0.000	30.3	24.1	0.000	30.5	23.5	0.000
BMI ^a	24.1	24.9	0.119	24.0	24.5	0.117	23.9	24.6	0.003
BMD, ^a g/cm ²	0.43	0.38	0.009	0.44	0.40	0.000	0.43	0.40	0.000

Values are given as mean (median).

^aCompared using the independent *t* test.

^bCompared using the Mann-Whitney *U* test.

Table 4. Multiple Linear Regression Models Relating Activity Restriction Groups at Baseline with Activity of Daily Living (ADL) Disability (n = 673), Instrumental Activity of Daily Living (IADL) Disability (n = 673) and Short Performance Physical Battery (SPPB) Performance (n = 584) After 3 Years

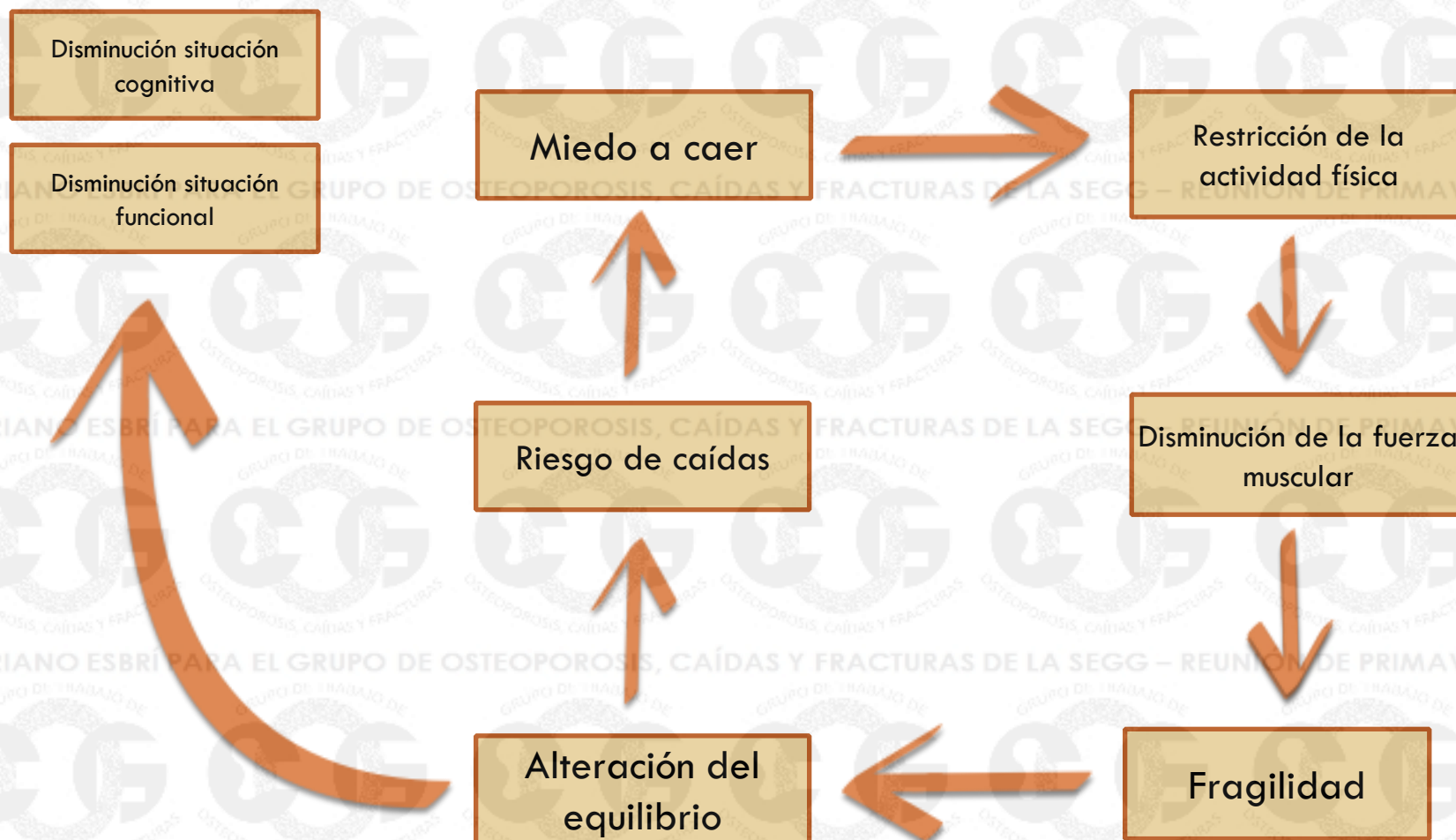
Dependent Variable and Activity Restriction Group	$\beta \pm$ Standard Error	T	P-Value
ADL disability			
Model 1*			
No restriction		Reference	
Moderate restriction	0.028 $\pm$ 0.016	1.789	.07
Severe restriction	0.097 $\pm$ 0.022	4.419	<.001
Model 2†			
No restriction		Reference	
Moderate restriction	0.026 $\pm$ 0.016	1.656	.10
Severe restriction	0.092 $\pm$ 0.023	4.085	<.001
IADL disability			
Model 1*			
No restriction		Reference	
Moderate restriction	0.054 $\pm$ 0.022	2.492	.01
Severe restriction	0.145 $\pm$ 0.032	4.582	<.001
Model 2†			
No restriction		Reference	
Moderate restriction	0.047 $\pm$ 0.022	2.183	.03
Severe restriction	0.130 $\pm$ 0.032	4.067	<.001
SPPB score			
Model 1*			
No restriction		Reference	
Moderate restriction	- 0.026 $\pm$.021	- 0.976	.329
Severe restriction	- 0.143 $\pm$.032	- 4.502	<.001
Model 2†			
No restriction		Reference	
Moderate restriction	- 0.014 $\pm$ 0.021	- 0.661	.509
Severe restriction	- 0.129 $\pm$ 0.032	- 3.981	<.001

Activity Restriction Induced by Fear of Falling and Objective and Subjective Measures of Physical Function: A Prospective Cohort Study

JAGS 56:615-620, 2008

Nandini Deshpande, PT, PhD,* E. Jeffrey Metter, MD,† Fulvio Lauretani MD,‡
Stefania Bandinelli MD,§ Jack Guralnik, MD, PhD,|| and Luigi Ferrucci, MD, PhD†

Espiral del temor a caer



Intervención

- ✗ Programas multifactoriales relacionados con las caídas
- ✗ Tai Chi
- ✗ Intervenciones con ejercicio físico en domicilio
- ✗ Protectores de cadera

Interventions to Reduce Fear of Falling in Community-Living Older People: A Systematic Review

JAGS 55:603–615, 2007

G. A. Rixt Zijlstra, MSc,^{*†} Jolanda C. M. van Haastregt, PhD,^{*†} Erik van Rossum, PhD,^{*‡} Jacques Th. M. van Eijk, PhD,^{*†} Lucy Yardley, PhD,[§] and Gertrudis I. J. M. Kempen, PhD^{*†}

Conclusiones

Síndrome de Temor a Caer

- Es muy frecuente en ancianos
- Conduce al anciano hacia la dependencia
- Es un factor de riesgo modificable de caídas
- Existen intervenciones eficaces
- Con gran frecuencia es independiente de la experiencia de caída por lo que deben existir factores físicos, biomecánicos, etc que merece la pena indagar para implementar intervenciones eficaces.

MARIANO ESBRI PARA EL GRUPO DE OSTEOPOROSIS, CAÍDAS Y FRACTURAS DE LA SEGG – REUNIÓN DE PRIMAVERA 2015

MARIANO ESBRI PARA EL GRUPO DE OSTEOPOROSIS, CAÍDAS Y FRACTURAS DE LA SEGG – REUNIÓN DE PRIMAVERA 2015

MARIANO ESBRI PARA EL GRUPO DE OSTEOPOROSIS, CAÍDAS Y FRACTURAS DE LA SEGG – REUNIÓN DE PRIMAVERA 2015

MARIANO ESBRI PARA EL GRUPO DE OSTEOPOROSIS, CAÍDAS Y FRACTURAS DE LA SEGG – REUNIÓN DE PRIMAVERA 2015

MARIANO ESBRI PARA EL GRUPO DE OSTEOPOROSIS, CAÍDAS Y FRACTURAS DE LA SEGG – REUNIÓN DE PRIMAVERA 2015

MARIANO ESBRI PARA EL GRUPO DE OSTEOPOROSIS, CAÍDAS Y FRACTURAS DE LA SEGG – REUNIÓN DE PRIMAVERA 2015

FISTAC

FISTAC

- ✗ Identificación de atributos Físicos del Síndrome de Temor a Caer en ancianos de la comunidad
- ✗ Estudio observacional analítico
- ✗ 276 sujetos mayores de 64 años que hayan sufrido caída en el último año y tengan o no STAC

FISTAC

✗ Hipótesis

- ▣ El síndrome de temor a caerse (STAC) está asociado a alteraciones físicas (biomecánicas, musculares, funcionales y fragilidad) en ancianos, independientemente de su estado afectivo y cognitivo.
- ▣ Los ancianos con STAC presentan:
 - alteraciones posturales y del equilibrio,
 - menor masa y fuerza muscular,
 - mayor variabilidad de marcha,
 - menor velocidad de marcha,
 - mayor prevalencia de fragilidad y
 - peor rendimiento en test funcionales.

FISTAC

✗ Objetivos secundarios

- Analizar la relación entre sarcopenia y STAC.
- Analizar la relación entre test funcionales y de equilibrio con el STAC.
- Analizar la relación entre fuerza muscular y STAC.
- Analizar la relación entre variabilidad y velocidad de marcha y el STAC.
- Analizar la relación entre alteraciones posturales y del equilibrio con el STAC.
- Analizar la relación entre fragilidad y el STAC.

FISTAC

✗ Diagnóstico de STAC:

- ▣ ¿Tiene usted miedo a caerse?
- ▣ ¿Ha dejado usted de hacer alguna tarea del hogar por miedo a caerse al hacerla?
- ▣ ¿Ha dejado usted de hacer alguna actividad fuera de casa por miedo a caerse al hacerla?

FISTAC

✗ Diagnóstico de STAC:

▣ ¿Tiene usted miedo a caerse?

▣ ¿Ha dejado usted de hacer alguna actividad por miedo a caerse al hacerla?

▣ ¿Ha dejado usted de hacer alguna actividad en su casa por miedo a caer?

✗ FES-I

FES-I

Ahora le queremos hacer algunas preguntas relacionadas con su preocupación sobre la posibilidad de caerse. Para cada una de las actividades siguientes, por favor haga un círculo en la frase que más se aproxime a su opinión que muestre la medida en que está preocupado/a que pueda caerse si hiciera esta actividad. Por favor conteste pensando en la manera habitual que tiene de realizar la actividad. Si Ud. no realiza actualmente actividad (ej., si alguien compra por usted), por favor conteste en relación a mostrar si usted estaría preocupado/a de caerse SI usted realizara dicha actividad.

		En absoluto preocupado/a 1	Algo preocupado/a 2	Bastante preocupado/a 3	Muy preocupado/a 4
1	Limpiar la casa (ej., barrer, pasar la aspiradora o limpiar el polvo)	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
2	Vestirse o desvestirse	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
3	Preparar comidas cada día	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
4	Bañarse o ducharse	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
5	Ir a la compra	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
6	Sentarse o levantarse de una silla	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
7	Subir o bajar escaleras	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
8	Caminar por el barrio (o vecindad, fuera de casa)	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
9	Coger algo alto (por encima de su cabeza) o en el suelo	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
10	Ir a contestar el teléfono antes de que deje de sonar	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
11	Caminar sobre una superficie resbaladiza (ej., mojada o con hielo)	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
12	Visitar a un amigo o familiar	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
13	Caminar en un lugar con mucha gente	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
14	Caminar en una superficie irregular (ej., pavimento en mal estado, sin asfaltar)	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
15	Subir y bajar una rampa	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐
16	Salir a un evento social (por ejemplo, religioso, reunión familiar o reunión social)	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐

FISTAC

- ✗ Variables de control:
 - ▣ Funcional: Barthel, Lawton.
 - ▣ Cognitivo: MMSE.
 - ▣ Afectivo: GDS Yesavage
 - ▣ Comorbilidad: Índice de Charlson
 - ▣ Consumo de medicación.
 - ▣ Hábitos tóxicos.
 - ▣ Datos sociodemográficos.
 - ▣ Antropometría.

FISTAC

▣ Variables independientes.

- Valoración marcha.
- Valoración equilibrio posturografía
- Fuerza y potencia muscular: Press Leg, Handgrip
- Valoración fragilidad, criterios Fried.
- Sarcopenia
- SPPB
- DMO





GRACIAS!

MARIANO ESBRÍ PARA EL GRUPO DE OSTEOPOROSIS, CAÍDAS Y FRACTURAS DE LA SEGG – REUNIÓN DE PRIMAVERA 2015

MARIANO ESBRÍ PARA EL GRUPO DE OSTEOPOROSIS, CAÍDAS Y FRACTURAS DE LA SEGG – REUNIÓN DE PRIMAVERA 2015