

DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE FRAGILIDAD EN PACIENTES MAYORES DE 60 AÑOS

RESUMEN

El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional del adulto mayor. En Venezuela se proyecta que la población anciana crecerá 120% en los próximos años, por lo que es necesario comenzar a preparar un plan nacional de envejecimiento, para la prevención de enfermedades y para mejorar la calidad de vida de las personas después de los 60 años de edad. El principal objetivo de este trabajo es la valoración clínica integral de los adultos mayores que acuden a la emergencia de adulto del Hospital Militar “Dr. José Ángel Álamo” de Barquisimeto, estado Lara, a fin de detectar el síndrome de fragilidad. Dicho estudio es de campo descriptivo, con diseño transversal, para ello se aplicó previo consentimiento informado un instrumento tipo cuestionario que incluye la valoración de datos biomédicos, nutricionales, psicológicos y funcionales, a una población de 188 pacientes comprendidos por femeninos mayores de 60 años y masculinos mayores de 65 años, durante el período Octubre-Diciembre 2015, los resultados permiten concluir que 32% de la población investigada es frágil, notándose que el sexo femenino es un factor de riesgo para la fragilidad, ya que 60% de la población frágil es femenina; 53% es prefrágil, resaltando que hay una fina línea divisoria entre la condición prefrágil y la frágil, y por último 22% no frágil.

Palabras clave: Envejecimiento. Anciano frágil. Diagnóstico.

DIAGNOSIS OF FRAGILITY SYNDROME IN PATIENTS OVER 60 YEARS

ABSTRACT

Aging population may be considered a success of public health policies and socioeconomic development, but also constitutes a challenge for society, which must be adapted to improve the maximum health and functional capacity of the elderly. In Venezuela is projected that elderly population will grow 120% next years, therefore it's necessary to start preparing a national plan of aging, for disease prevention and improve quality of life of people after 60 years old. The main objective of this paper is the integral clinic evaluation of older adults that come to adult emergency of The Militar Hospital “Dr. José Angel Alamo” from Barquisimeto, Lara; with the purpose to detect the fragility syndrome. The study is descriptive, transversal, and field research; for it was applied, previous affidavit, an instrument type questionnaire that includes the evaluation of biomedical data, nutritional, psychological and functional, to a population of 188 patients including women over 60 and men over 65 years old, during the period October to December 2015. The results allow to demonstrate that 32% of the investigated population is fragile, observing that female sex is a risk factor for fragility, due to 60% of fragile population are females; 53% is pre-fragile, noting that there is a fine line between pre-fragile condition and fragile. And finally 22% no fragile.

Keywords: Aging. Frail elderly. Diagnosis.

Correa Mota Adriana Elizabeth⁽¹⁾
Rojas-Nieves Dafne⁽¹⁾
Rodríguez-Jiménez Klara Stella⁽¹⁾
Vargas Rodríguez Elsa⁽²⁾
Montserrat Fidelina⁽³⁾

- (1) Médicos Cirujano, Hospital Militar “Dr. José Ángel Álamo”
- (2) Doctora en Enfermería. Profesor Asociado, del Programa de Enfermería de la Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado” UCLA
- (3) Médico Internista, Hospital Militar “Dr. José Ángel Álamo”.

CONTACTO

Rodríguez Klara, Urbanización San Antonio, Transversal 6, casa N° 17-9B, San Felipe- Yaracuy, 0254-2314664 / 0412-8518892.
Klara3stella@gmail.com

Recepción: 14/11/2016
Aprobación: 15/04/2017



INTRODUCCIÓN

El síndrome de fragilidad se denomina como un "síndrome geriátrico que implica pérdida de los mecanismos de reserva y una respuesta pobre ante cualquier tipo de agresión como consecuencia de las pérdidas fisiológicas acumuladas, lo que determina mayor vulnerabilidad a sufrir situaciones como caídas, hospitalización, institucionalización y muerte"⁽¹⁾. La fragilidad del anciano viene siendo un tema de creciente relevancia desde los años noventa, tanto por los proyectos de investigación que se están llevando a cabo sobre él, como por el interés y cantidad de las publicaciones al respecto.

Numerosas investigaciones proponen que la fragilidad es un síndrome clínico basado en la presencia de signos y síntomas específicos. Se incluyen varias combinaciones de los siguientes componentes: debilidad, fatiga, pérdida de peso, baja actividad física, alteraciones en la movilidad, deterioro cognitivo, problemas sociales y mayor vulnerabilidad ante eventos.

"El envejecimiento humano es un proceso que se caracteriza por la pérdida progresiva de las capacidades físicas y cognitivas y el mantener la independencia funcional hasta el final de la vida ha sido la meta más ambiciosa de la geriatría"⁽²⁾. Es hasta el año 1990 que comienza el interés en la evaluación de la fragilidad en el anciano y es en 2001 cuando Linda Fried definió los criterios diagnósticos más ampliamente aceptados hasta el día de hoy.

En la actualidad definir fragilidad no es sencillo, el concepto de "fragilidad" se origina hace algunas décadas cuando se empieza a utilizar para describir a aquellos adultos mayores que presentaban características de una vulnerabilidad incrementada, un mayor deterioro funcional y una menor respuesta a los riesgos. Existen diversas definiciones de fragilidad, pero una que puede indicar en forma clara y sencilla su real significado es: "síndrome caracterizado por la disminución de la reserva funcional, resultando en un incremento de la vulnerabilidad de la persona y de una inadecuada respuesta a todo tipo de estrés"⁽³⁾.

Dicho tema es subestimado fuera del campo de la Geriatría y esto disminuye un enfoque óptimo para mejorar la calidad de vida de los ancianos.

"La población de adultos mayores latinoamericanos tienen mayor riesgo para el desarrollo de fragilidad, por las deficientes condiciones socioeconómicas con las que crecieron como la pobreza, malnutrición y a malas condiciones de salud, que se perpetúan en la adultez por una mala educación, empleos de gran esfuerzo físico, con malas condiciones laborales y mal remuneradas"⁽⁴⁾.

Se considera que,⁽⁵⁾ actualmente debido a los cambios que existen en la sociedad, se observa una creciente tasa de reposo injustificado e inmovilizaciones en ancianos, que conllevan a un proceso de deterioro en su calidad de vida, debido al desacondicionamiento cardiovascular dado por disminución del gasto cardíaco y finalmente del máximo consumo de oxígeno; y por otra parte, pero no menos importante, el desacondicionamiento osteomuscular llevada a cabo por debilidad muscular, atrofia por desuso y aumento de la resorción ósea que a su vez incrementa la producción de fracturas.

La población mundial continúa envejeciendo y para el año 2050 se espera que unos 2.000 millones de personas tengan sesenta años o más, el doble de adultos mayores que en la actualidad, según un nuevo estudio presentado en la sede de la Organización de las Naciones Unidas⁽⁶⁾. En Venezuela según el Censo 2011, realizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE), el 5,8% de la población lo constituyen los adultos mayores, lo que se traduce en alrededor de un millón setecientos mil personas. Éstas se concentran en los estados Anzoátegui, Sucre y las regiones andinas y llanera. Dentro de este renglón se cuentan a las mujeres mayores de cincuenta y cinco (55) años y a los hombres mayores de sesenta (60) años. González, M. (2012)⁽⁷⁾.

Cabe destacar que en el "Hospital Militar Dr. José Ángel Álamo" al momento de la valoración clínica de la población de adultos mayores, los médicos internos y residentes de emergencia de adultos dirigen su enfoque clínico al diagnóstico de enfermedades

previamente establecidas, como diabetes mellitus, síndromes isquémicos, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), cirrosis hepática, y muchos síntomas son interpretados o designados como si se tratara de un adulto sin considerar la estrecha línea que separa las edades para la manifestación de ciertas enfermedades o síndromes; por otra parte no existen registros que muestren datos significativos de la evaluación clínica integral que revelen la presencia o no de este síndrome en la población que acude a este centro hospitalario.

METODOLOGIA

Es una investigación de campo tipo descriptivo, con diseño transversal, cuyo diseño, centrada en el servicio de emergencias del Hospital Militar "Dr. José Ángel Álamo", situado en la parroquia Santa Rosa, Municipio Iribarren del estado Lara, durante el período Octubre-Diciembre 2015.

La población de estudio estuvo constituida por 627 pacientes femeninos mayores de 60 años y masculinos mayores de 65 años que acudieron a la emergencia de adultos del Hospital Militar "Dr. José Ángel Álamo", Barquisimeto, Lara durante el período Octubre-Diciembre 2015. La muestra estuvo conformada por el 30% de la población, representada por 188 pacientes, se tomaron como criterios de inclusión: todos aquellos pacientes femeninos mayores de 60 años y masculinos mayores de 65 años.

Para la recolección de datos se escogió el tema, se realizó una revisión del material bibliográfico, se elaboró un instrumento para la recolección de los datos constituido por un formulario (25 enunciados) con una escala de respuestas de selección simple en relación a la dimensión "Comorbilidad" en cuanto a seis (6) ítems y el ítem siete (7) de la dimensión "Nutricionales", en cuanto al resto del cuestionario se desarrolló en base a preguntas

cerradas con opciones de respuesta: si, no. Luego se procedió a la validación del mismo por 2 médicos y 1 doctor en docencia e investigación, trabajadores de dicho hospital, y posteriormente se aplicó dicho instrumento previo consentimiento informado de los pacientes.

Subsiguientemente los datos fueron analizados cuantitativamente en forma computarizada a través de un procesador de datos de Microsoft Excel 2010, y llevados a la escala: Ancianos frágiles: Resultado mayor o igual a 15 puntos. Ancianos prefrágiles: Resultado mayor o igual a 5 puntos y menor de 15 puntos. Ancianos no frágiles: Resultado menor o igual a 4 puntos

RESULTADOS

Se encontró que 55% (104) de los pacientes presentan enfermedades cardíacas, 21% (39) padece de enfermedades respiratorias crónicas, 13% (24 pacientes) presenta enfermedades del tejido conectivo, 33% (62) sufre de enfermedades endocrinas, 17% (32) padece de enfermedades neoplásicas y 16% (31) sufre de enfermedades renales (Ver tabla 1 y gráfico 1).

En relación a los datos nutricionales el Índice de masa corporal (IMC) se encontró que 43% (81) de los pacientes presenta un valor de $IMC \geq 24$, 41% (77) entre 23 y 20, 13% (24) entre 19 y 17, y 6% (3) ≤ 16 . Así mismo 59% (111) ha perdido más de 4.5 kg involuntariamente en el último año, 22% (41) necesita asistencia para alimentarse y 59% (111) ha perdido el apetito en los últimos 3 meses (Ver tabla 2 y gráfico 2)

Con respecto a los aspectos funcionales, 43% (81) de los pacientes se ha sentido solo en los últimos 3 meses sin causa aparente, 37% (70) considera que ahora le molestan cosas que usualmente no le molestaban, 60%

(113) se ha sentido triste en los 3 últimos meses sin tener motivo, 95% (179) está ubicado en persona, 30% (56) no sabe quién fue el presidente anterior y 22% (41) no sabe cuál es el total de la suma de 3 billetes de 5 BsF (Ver Tabla 3 y gráfico 3).

Según los hallazgos de los Aspectos funcionales 76% (143) de la los pacientes ha sentido agotamiento general en los últimos tres meses, 80% (150) controla micción y defecación, 54% (102) necesita ayuda para el aseo personal, 52% (98) necesita ayuda para sentarse y levantarse, 56% (105) es capaz de preparar su comida, 58% (109) pueden realizar tareas domésticas, 45% (85) usa el transporte público o automóvil por sí solo, 57% (107) es capaz de administrar sus finanzas y 66% (124) sabe cumplir su medicación (Ver tabla 4 y gráfica 4)

Del total de pacientes se encontró que 22% (40) de los pacientes son no frágiles distribuidos en 50% (20) femeninos y 50% (20) masculinos, 46% (88) son prefrágiles, distribuidos en 57% (50) femeninos y 43% (38) masculinos; y 32% (60) son frágiles distribuidos 53% (32) femeninos y 47% (28) masculinos (Ver Tabla 5 y gráfica 5).

DISCUSIÓN

La investigación evidenció que se encontró un gran porcentaje de sujetos presentan enfermedades cardíacas, 21% padece de enfermedades respiratorias crónicas, 13% de los sujetos presenta enfermedades del tejido conectivo, 33% expresó sufrir de enfermedades endocrinas, al contrastar los resultados con Garrido, M. y cols.⁽⁸⁾ coincide en que las personas frágiles presentan más alta comorbilidad en relación a las no frágiles y se asociaron con fragilidad enfermedades respiratorias, osteoarticulares, y diabetes mellitus, del mismo modo concuerda con Mello, A. y cols.⁽⁹⁾ en que las

patologías cardiovasculares son un factor asociado a la fragilidad.

En cuanto a los hallazgos de los datos nutricionales, se encontró que el 43% de los pacientes mantiene un Índice de masa corporal (IMC) ≥ 24 y 6% ≤ 16 , más de la mitad de los encuestados ha perdido el apetito y disminuido más de 4.5 kg involuntariamente en el último año, al contrastar los resultados con Quevedo, E. y cols.⁽¹⁰⁾ coincide en que el Riesgo nutricional en adultos mayores frágiles es elevado, datos que llaman la atención, ya que según García, T. y cols.⁽¹¹⁾ la desnutrición en ancianos está relacionada con múltiples consecuencias, que incluyen: alteración en la función muscular, disminución de la masa ósea, disfunción inmunitaria, anemia, repercusión en el estado cognitivo, pobre cicatrización, incremento del riesgo de hospitalizaciones, fragilidad, mortalidad y reducción en la calidad de vida.

En relación a los hallazgos psicológicos, emocionales y cognitivos resalta que la mitad de los pacientes indicaron sentimientos de tristeza y soledad, confirmando que existen marcadas evidencias de probabilidad de estados depresivos en estos adultos mayores, coincidiendo con el trabajo de Gómez, J. y Cols.⁽¹²⁾ en que los adultos mayores frágiles estaban más deprimidos y esto produce un gran impacto en la salud por su fuerte asociación con comorbilidad, discapacidad, y deterioro cognoscitivo.

Según los hallazgos de los Aspectos funcionales, un tercio de los encuestados no tienen control de la micción y defecación, más de la mitad de los encuestados necesitan ayuda para el aseo personal, así como para sentarse y levantarse; esto explica que con el paso del tiempo se produce un declive de la capacidad funcional que puede conducir a la imposibilidad de mantener su independencia funcional; al contrastar estos resultados con Quevedo, E. y cols.⁽¹³⁾, difiere a los

resultados de su investigación, en la cual se encontró que la dependencia básica para la vida diaria fue solo de un 9,6% de los encuestados.

En el mismo orden de ideas, un alto porcentaje de los encuestados han sentido agotamiento general en los últimos tres meses, 58% expresan poder realizar tareas domésticas, tan solo 45% usa el transporte público o automóvil por sí solo, mientras que 57% es capaz de administrar sus finanzas, a la vez que 66% sabe cumplir su medicación, en este sentido se tiene que los cambios normales a causa del envejecimiento y los problemas de salud de los adultos mayores, a menudo se manifiestan como declinaciones en el estado funcional, datos que coinciden al contrastar con Garrido, M. y cols. ⁽¹⁴⁾ el ser frágil se asoció con dependencia, con mayor incidencia en hombres que en mujeres, así como los criterios clínicos de fragilidad que mejor predijeron dependencia fueron la pérdida de energía en las mujeres y la escasa actividad física en los varones.

Finalmente del total de pacientes se encontró que 46% son préfrágiles, (57% femeninos y 43% masculinos), y 32% son frágiles (53% femeninos y 47% masculinos); estos resultados coinciden al contrastarlos con un trabajo colombiano realizado por Gómez, J. y cols. ⁽¹⁵⁾ en el cual la prevalencia de población préfrágiles fue 53%, resaltando que hay una fina línea divisoria entre la condición préfrágil y la frágil. Igualmente al contrastar con Garrido, M. y cols. ⁽¹⁶⁾ concuerda que el sexo femenino es un factor de riesgo para la fragilidad, hallando que un 60% de la población frágil es femenina.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el marco de los resultados obtenidos permiten concluir que 32% de la población investigada es frágil, notándose que el sexo

femenino es un factor de riesgo para la fragilidad, ya que 60% de la población frágil es femenina; 53% es préfrágil, resaltando que hay una fina línea divisoria entre la condición préfrágil y la frágil. Y por último 22% no frágil. Asimismo se recomienda promover jornadas de actualización en el campo de la geriatría al personal médico que atiende a la población de adultos Mayores que acuden al Hospital Militar "Dr. José Ángel Álamo"; y realizar trabajo en conjunto con el servicio de Salud Mental para propiciar una intervención oportuna en dichos pacientes ya que el deterioro emocional y cognitivo es un factor crucial para el desarrollo de síndrome de fragilidad.

REFERENCIAS

1. Luis, G. y Libre, J. Fragilidad en el adulto mayor. Un primer acercamiento. Rev. Cub. Salud Pública. [Revista on-line] 2004; 20 (4): 1-4.
2. Ávila, J., Aguilar, S. El Síndrome de fragilidad en el adulto mayor. Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina. UNAM. Ciudad de México-México. 2007; 7: 1-7.
3. Penny, E., Melgar F. Fragilidad en los adultos mayores, Penny, E. Geriatría Y Gerontología para el médico internista. 1era Edición. Editorial La Hoguera, La Paz, Bolivia. 2012; pág. 95.
4. Díaz, E., Martínez, J., Genis, J., Fuentes, S., y Medina, J., Factores de Riesgo para Síndrome de Fragilidad. Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Fragilidad En el Adulto Mayor, Guía de Práctica Clínica, CENETEC, México: Secretaría de Salud, 2014. Pág. 15.
5. Gordillo, E. Actividad física en unidad de cuidado intensivo para pacientes pre y post operatorio de cirugía cardiovascular. mov.cient. [Revista on-line] 2011; 2(1).
6. Población mundial de adultos mayores se duplicará para el 2050. Diario el Comercio [Versión on-line], Lima, Perú. 09 de Septiembre de 2015, Sección: Ciencias.
7. González, M. Adultos mayores sufren el olvido del Estado y sus familias, Venezuela. 2012 [citado 11 de Noviembre de 2016] Disponible en:

- <https://periodismo3ecs.wordpress.com/2012/06/07/adultos-mayores-sufren-el-olvido-del-estado-y-sus-familias-11/>
8. Garrido, M., Serrano, M., Bartolomé, R., Vizcaíno, V. Diferencias en la expresión del síndrome de fragilidad en varones y mujeres mayores institucionalizados sin deterioro cognitivo grave. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. [Revista on-line] 2012; 47 (6): 247-253.
 9. Mello, A., Montenegro, E. y Correia, L. Health-related and socio-demographic factors associated with frailty in the elderly: a systematic literature review. *Cad. Saúde Pública*. [Revista on-line] 2014; 30(6): 1143-1168. Rio de Janeiro, Brasil.
 10. Quevedo, E., Zavala, M., Alonso, J. Síndrome de fragilidad en adultos mayores no institucionalizados de Emiliano Zapata, Tabasco, México. *Univ. Méd.* [Revista on-line] 2011; 52(3):255-268. México.
 11. García-Zenón T, Villalobos-Silva JA. Malnutrición en el anciano. Parte I: desnutrición, el viejo enemigo. *Med Int Mex* [Revista on-line] 2012; 28(1):57-64. México.
 12. Gómez, J., Curcio, C. y Henao, G. Fragilidad en ancianos colombianos. *Revista Médica Sanitas* [Revista on-line] 2012; 15(4): 8-16. Colombia.
 13. Quevedo, E., Zavala, M., Alonso, J. Síndrome de fragilidad en adultos mayores no institucionalizados de Emiliano Zapata, Tabasco, México. *Univ. Méd.* [Revista on-line] 2011; 52(3):255-268. México.
 14. Garrido, M., Serrano, M., Bartolomé, R., Vizcaíno, V. Diferencias en la expresión del síndrome de fragilidad en varones y mujeres mayores institucionalizados sin deterioro cognitivo grave. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. [Revista on-line] 2012; 47 (6): 247-253.
 15. Gómez, J., Curcio, C. y Henao, G. Fragilidad en ancianos colombianos. *Revista Médica Sanitas* [Revista on-line] 2012; 15(4): 8-16. Colombia.
 16. Garrido, M., Serrano, M., Bartolomé, R., Vizcaíno, V. Diferencias en la expresión del síndrome de fragilidad en varones y mujeres mayores institucionalizados sin deterioro cognitivo grave. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. [Revista on-line] 2012; 47 (6): 247-253.

ANEXOS

TABLA 1. Datos biomédicos, diagnósticos actuales y pasados de pacientes femeninos mayores de 60 años y masculinos mayores de 65 años emergencia de adultos Hospital Militar "Dr. José Ángel Álamo".

Diagnósticos actuales y pasados	Alternativas			
	Si		No	
	Frec.	%	Frec.	%
Enfermedades Cardíacas	104	55	84	45
Enfermedades Respiratorias Crónicas	39	21	149	79
Enfermedades del Tejido Conectivo	24	13	164	87
Enfermedades Endocrinas	62	33	126	67
Enfermedades Neoplásicas	32	17	156	83
Enfermedades Renales	31	16	157	84

TABLA 2. Datos nutricionales de pacientes femeninos mayores de 60 años y masculinos mayores de 65 años Hospital Militar "Dr. José Ángel Álamo".

Datos nutricionales	Alternativas			
	Si		No	
	f	%	F	%
IMC \geq 24	81	43		
IMC 23-20	77	41		
IMC 19-17	24	13		
IMC < 16	6	3		
Ha perdido más de 4.5 kg involuntariamente en el último año	111	59	77	41
Necesita asistencia para alimentarse	41	22	147	78
Ha perdido el apetito en los últimos 3 meses	111	59	77	41

TABLA 5. Fragilidad en pacientes femeninos mayores de 60 años y masculinos mayores de 65 años Hospital Militar "Dr. José Ángel Álamo"

Fragilidad	Masculinos	Femeninos
Ancianos frágiles mayor o igual a 15 puntos	15%	17%
Ancianos prefrágiles mayor o igual a 5 puntos y menor de 15 puntos	20%	26%
Ancianos no frágiles menor o igual a 4 puntos	11%	11%
Total	46%	54%

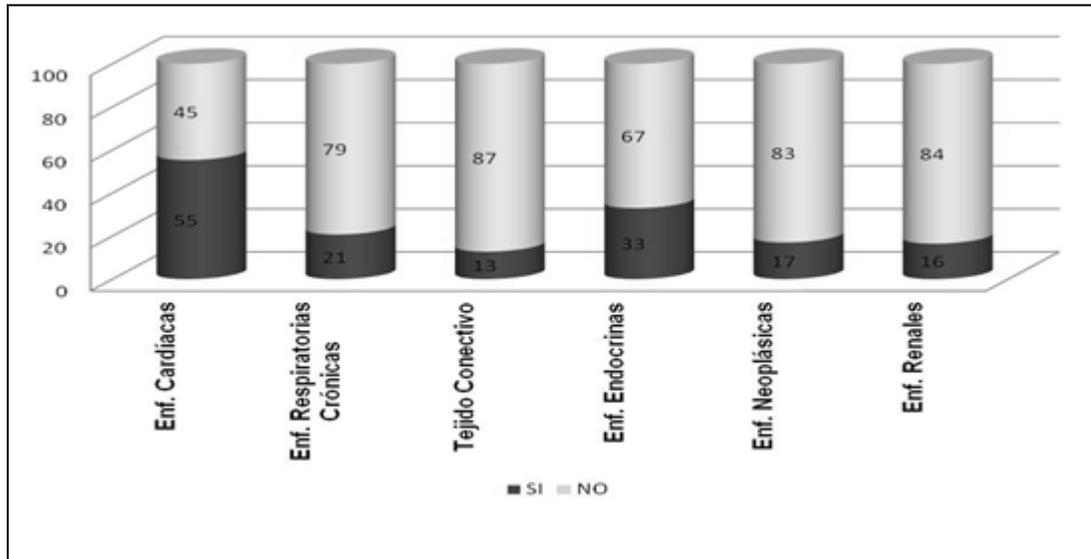


Gráfico 1 Distribución de frecuencias porcentuales de los diagnósticos actuales y pasados de pacientes femeninos mayores de 60 años y masculinos mayores de 65 años emergencia de adultos Hospital Militar "Dr. José Ángel Álamo".

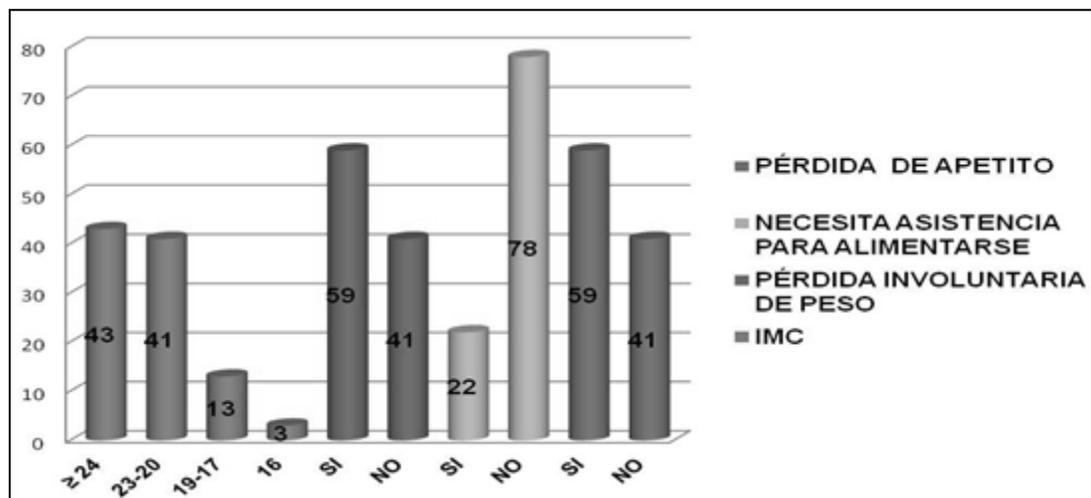


Gráfico 2 Distribución de frecuencias porcentuales de los datos nutricionales de pacientes femeninos mayores de 60 años y masculinos mayores de 65 años Hospital Militar "Dr. José Ángel Álamo".

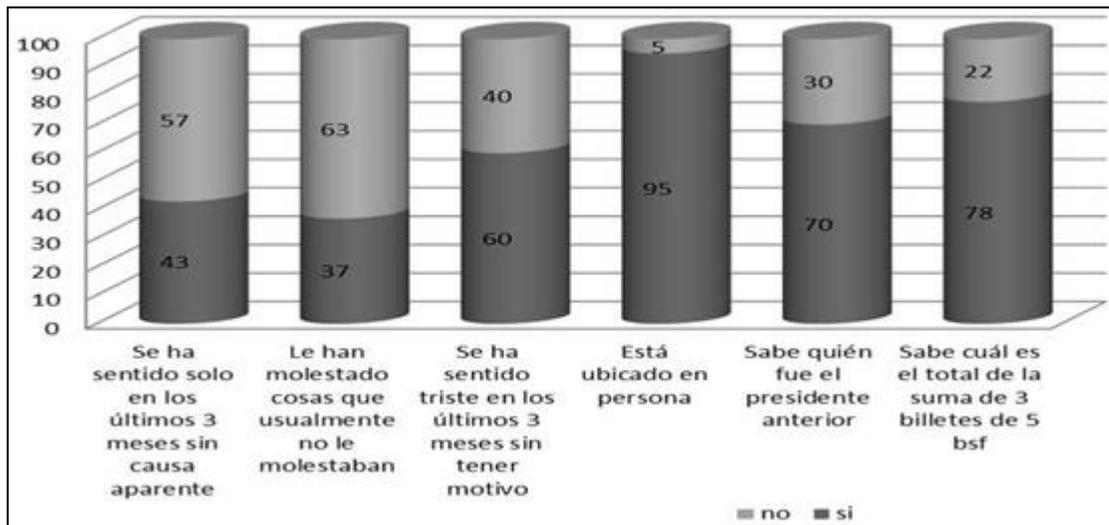


Gráfico 3 Distribución de frecuencias porcentuales de los hallazgos psicológicos, emocionales y cognitivos de pacientes femeninos mayores de 60 años y masculinos mayores de 65 años Hospital Militar “Dr. José Ángel Álamo”.

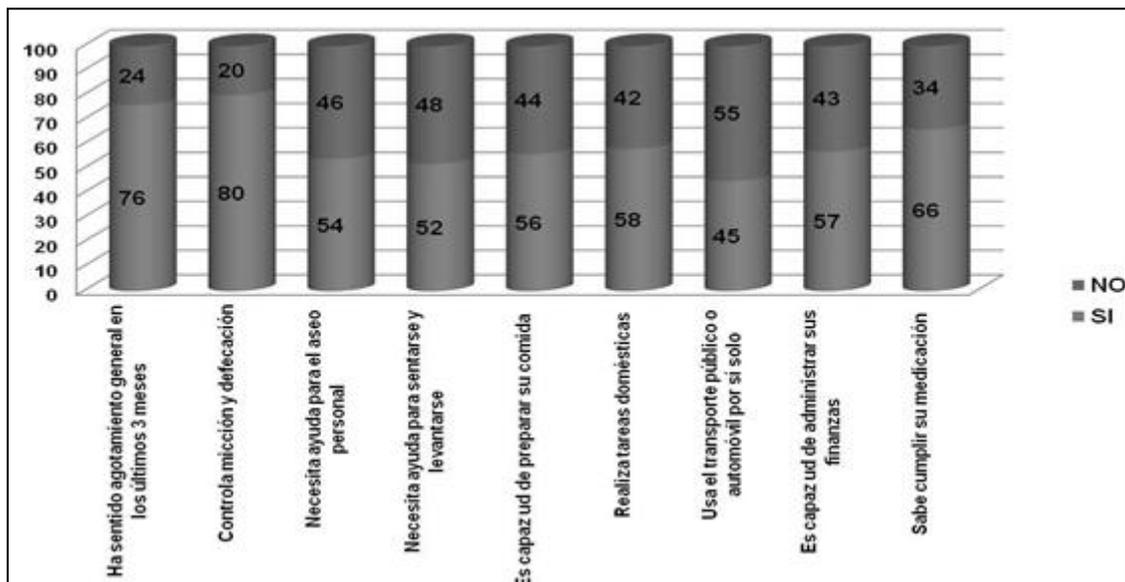


Gráfico 4 Distribución de frecuencias porcentuales de los Aspectos funcionales de pacientes femeninos mayores de 60 años y masculinos mayores de 65 años Hospital Militar “Dr. José Ángel Álamo”

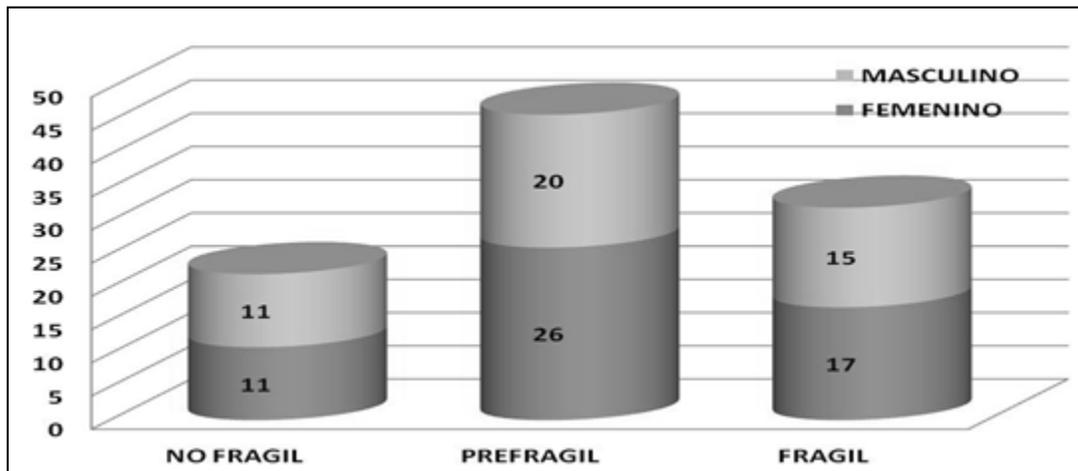


Gráfico 5 Distribución de frecuencias porcentuales de la fragilidad de pacientes femeninos mayores de 60 años y masculinos mayores de 65 años en emergencia de adultos Hospital Militar "Dr. José Ángel Álamo"