

Artículo de Investigación

Comportamiento de fragilidad en personas octogenarias a nivel comunitario.

Frailty behavior in octogenarians at the community

Maritza González Valdés^{1*} ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0926-2042>

Roxina Caridad García Jiménez¹ ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6596-0665>

Mayra Rosa Carrasco García¹ ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2069-7672>

¹Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Salvador Allende". Hospital Clínico-Quirúrgico "Dr. Salvador Allende".

*Autor para correspondencia. Correo: maritzagv@infomed.sld.cu

RESUMEN.

Introducción: el envejecimiento es un proceso fisiológico que ocasiona cambios característicos y alteraciones geriátricas que pueden conducir a la fragilidad.

Objetivo: determinar de la fragilidad en los octogenarios a nivel comunitario.

Método: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el Policlínico Cerro del Municipio Cerro, La Habana. En el período comprendido desde enero del 2022 hasta enero del 2023. La población estuvo constituida por 421 que fueron todas las personas mayores de 80 años y la Muestra por 391 ancianos que resultaron frágiles que cumplían con los criterios de inclusión. Los datos se analizaron a través de análisis descriptivo y diferencias de proporción con (ji cuadrada).

Resultados: se obtuvo que la fragilidad predominó en los octogenarios para un 78,9 % siendo superior en féminas con 56, 1 %, en el rango de 80 a 84 años (41,9 %) y con bajo nivel educacional para un 27,8 % de pacientes con primaria terminada seguido por primaria sin terminar 22,2 %. además se determinó que los criterios aplicados de fragilidad predominó la Astenia con un 95.9 %, la pérdida de peso con el 92.7 %, la

reducción de la velocidad de la marcha representado por 92.3% de la muestra.

Conclusiones: así se determinó que a nivel comunitario, la fragilidad preponderó en féminas, octogenarias, de bajo nivel de instrucción, con manifestaciones de astenia, pérdida de peso y disminución en la velocidad de la marcha, factores estos que pueden afectar mantener una longevidad activa y exitosa.

Palabras clave: fragilidad, pacientes mayores y octogenarios

ABSTRACT:

Introduction: Aging is a physiological process that causes characteristic changes and geriatric alterations that can lead to frailty.

Objective: Determining of frailty in the octogenarian level communal.

Method: A descriptive cross-section study in the Municipality Cerro's Poly-Clinical Hill, Havana were accomplished. In the period understood from January of the 2022 to January of the 2023. The population was composed of 421 that bigger people of 80 years that proved to be fragile that were fulfilling the criteria of inclusion and the sign for 391 old men were all. They examined the data through descriptive analysis and differences of proportion with (ji squared).

Results: It was obtained than frailty predominated besides 22.2 % were determined in the octogenarian for a 78.9 % being superior in féminas with 56,1 %, in the range of 80 to 84 years (41.9 %) and with low educational level for a 27.8 % of patients with finished primary school followed by unfinished primary school than criteria applied of frailty predominated Asthenia with a 95,9 %, the weight loss with the 92,7 %, the reduction of the velocity of the parade acted in someone's representation by 92,3 % of the sign.

Conclusions: Thus it was determined than level communal, frailty I preponderate in féminas, octogenarian, low-level of instruction, with manifestations of asthenia, weight loss and decrease in parade's velocity, factors these that can affect maintaining an active and successful longevity.

Key words: frailty, bigger and octogenarian patients

INTRODUCCIÓN:

El envejecimiento es un proceso fisiológico que comienza en la concepción. Constituye una serie de modificaciones morfológicas, psicológicas, funcionales y bioquímicas que origina el paso del tiempo sobre los seres vivos, caracterizada por la pérdida progresiva de la capacidad de adaptación ante los cambios; con pérdida de las funciones, incremento de la morbilidad y disminución de la fertilidad con el alcance de la edad.⁽¹⁾

Según cálculos de las Naciones Unidas, hoy existen 600 millones de personas mayores de 60 años en el mundo, cifra que se duplicará para el 2025; se estima que para el 2050 se contará con más personas mayores de 60 años que con niños menores de 15 años. Dicho comportamiento se evidenciará en algunos países de la región latinoamericana, donde Cuba no escapa ante dicha situación.⁽²⁾

Cuba con un envejecimiento importante de su población, lo que provoca una transición epidemiológica del mismo que en lo demográfico se caracteriza por aumento en el número de adultos mayores (AM), así como de sus necesidades, demandas sociales y salud. Según el Anuario Nacional estadístico de salud 2023, este grupo representa el 21,6 % de la población y se estima que para el 2030, sea el 30,3 % y para el 2050 un 36,2 %.⁽³⁾

En el intento de encontrar términos con los cuales identificar la capacidad funcional inherente al adulto mayor y por tanto su dependencia del medio surgen los conceptos de fragilidad y anciano frágil, la detección precoz de la fragilidad y el empleo oportuno de técnicas diagnósticas, terapéuticas y rehabilitadoras puedan modificar positivamente la expresión esperada de la discapacidad en el anciano. Uno de los recientemente usados son los criterios de fragilidad expuesto por Linda Fried y patentado internacional. Este se basa en cinco aspectos que muestran el fenotipo de un paciente frágil.⁽⁴⁾

El estado de fragilidad tiene un valor predictivo para la aparición de efectos adversos para la salud como la discapacidad, la pérdida de movilidad, la mala calidad de vida, la institucionalización o la mortalidad en por encima de los 65 años y supone un riesgo ajustado de mortalidad 5,5 veces mayor, un riesgo de nueva discapacidad 2,5 veces mayor y un riesgo de pérdida de movilidad 2,7 veces mayor que en una persona no

frágil.5 O sea se considera un estado de pre-discapacidad, de riesgo de desarrollar nueva discapacidad desde una situación de limitación funcional incipiente, y su importancia es que se centra en la funcionalidad y no focaliza en el diagnóstico de enfermedad. (5)

La salud de las personas mayores se debe medir en términos de función y no de enfermedad pues es aquella la que determina la expectativa de vida, la calidad de vida y los recursos o apoyos que precisará cada población. El objetivo es mantener un nivel de función que permita el mayor grado de autonomía posible en cada caso. Un acercamiento a ello es el concepto de fragilidad. Prevenir la discapacidad actuando sobre la fragilidad es posible, dado que esta última se puede detectar y es susceptible de intervención. (6)

Desde la visión comunitaria la fragilidad, es una condición compleja que reúne las características mencionadas para considerarla como un auténtico síndrome geriátrico, ya que tiene su clínica propia, de indispensable conocimiento para el médico de familia, que cada vez atiende más pacientes ancianos. La problemática viene dada porque es importante determinar los diferentes criterios de fragilidad que existen ya que al conocerlos puedan ser modificables y esto haría que el anciano tuviera una mejor calidad de vida. (7) La necesidad de efectuar estudios sobre la temática en dicha área de salud, motivó al desarrollo de la presente investigación con el objetivo de caracterizar el comportamiento de la fragilidad en octogenarios a nivel comunitario en el Policlínico universitario “Cerro” en La Habana, Cuba.

MÉTODOS:

Se realizó una Investigación descriptiva, retrospectiva de corte transversal en el área del Policlínico “Cerro” del Municipio Cerro en La Habana, durante el 1ero de Enero del 2022 al 1ero de Enero del 2023 con el objetivo determinar el estado de fragilidad en los ancianos de 80 años y más.

La población estuvo constituida por 1012 ancianos mayores de 80 años de todo el Policlínico Cerro y la muestra se calculó mediante el test Cálculo Amostral para un 20% de heterogeneidad quedo conformada por 421 personas mayores de 80 años que cumplieron con los criterios de inclusión. Se operacionalizaron las variables: edad, sexo, nivel escolar, Criterios clínicos de Linda Fried según fenotipo: Pérdida de peso, Actividad física reducida, Disminución del apretón de la mano, Velocidad al caminar, Pobre resistencia, como signo de agotamiento.

La información se obtuvo a través de una entrevista que contaba de 10 preguntas cerradas, a la muestra durante la consulta de evaluación periódica de los consultorios seleccionados. Todos estos datos recogidos, fueron llenando una planilla de recolección de datos. El procesamiento de la información se realizó de forma computarizada a través de una base de datos en el sistema Excel de la Microsoft Office 2010. Luego se realizó el procesamiento estadístico donde se halló el error estándar, la media, la desviación estándar. Posteriormente se trabajó con los software estadísticos: Statgraphic Centurion v-5.1 donde para el análisis de comparación de proporciones se utilizó (Chi-cuadrado) y se utilizó d'cima de Duncan (Para el resto de las tablas). Todos los análisis estadísticos fueron realizados con un nivel de confiabilidad del 95% y para la significación estadística siempre que la probabilidad fuera menor o igual a $p \leq 0,05$. Finalmente, los resultados fueron expuestos en tablas y figuras. Así se compararon los resultados obtenidos con la literatura nacional e internacional recogida en las referencias bibliográficas acotadas por normas de Vancouver.

RESULTADOS:

En la Tabla 1 se representa la caracterización de los octogenarios según sexo y edad. Con respecto al género existió un predominio del sexo femenino con 56,1 % sobre el sexo masculino con un 43.9% lo que evidencia un envejecimiento demográfico importante con amplio predominio del sexo femenino que va a favor de la llamada feminización del envejecimiento expresada por mayor esperanza de vida del sexo femenino con respecto al masculino. En cuanto la edad el grupo de los pacientes

mayores de 80 años fue superior al resto del grupo de edades con un 78.9% del total de la población con superioridad en el subgrupo de 80 a 84 años predomino con un 41.9%.

Tabla 1. Caracterización en edad y sexo del total de adultos mayores.

Edades	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	No	%	No	%	No	%
80 - 84años	77 ^a	46,95	87 ^a	53,05	164	41,9 ^a
85 - 89 años	59 ^b	40,69	86 ^a	59,31	145	37,0 ^a
De 90 a 99	30 ^c	42,86	40 ^b	57,14	70	18,1 ^b
100 años y más	6 ^d	50	6 ^c	50	12	3,0 ^c
Total	172	43.9	219	56.1	391	100
<i>Ji cuadrado</i>	38,26	<i>P-</i>	61,73	<i>P-</i>		
		0,000		0,000		

En la Tabla 2 se describe la distribución de los mayores de 80 años y más, según nivel de escolaridad donde se observó que existen diferencias significativas, donde el mayor porcentaje se encuentran en ancianos con nivel de escolaridad de primaria terminada lo que representa aproximadamente el 27,8%, seguido por primaria sin terminar 22,2%, en este análisis se evidencia que en la población en estudio no existen ancianos analfabetos. Llama la atención los que tienen un nivel educacional superior son la menor cantidad de ancianos, pero cabe destacar que nuestros ancianos nacieron en otros periodos históricos y muchos quedaron con niveles bajos.

Tabla 2. Distribución de los mayores de 80 años y más.

Escolaridad	Número	%
Primaria sin Terminar	87	22,25 ^b
Primaria Terminada	109	27,87 ^a
Secundaria sin Terminar	73	18,67 ^b
Secundaria Terminada	51	13,04 ^c
Preuniversitario sin Terminar	26	6,64 ^d
Preuniversitario Terminado	28	7,16 ^d
Universitario	17	4,34 ^d
EE y Signif,	$\pm 1,67$ P<0,001	
Total	391	100

Analizando la Tabla 3 se observó que la astenia y la fatiga tuvo una prevalencia de 95.9 % seguido de la pérdida de peso más de 4.5Kg en menos de un año con 92.7 % y la reducción de la velocidad de la marcha con un 92.3 %: Además se apreció la disminución del apretón de la mano con un 84.9 %, y la actividad física reducida de un 76.4 %, todos estos criterios clínicos indican que existe altos índices de fragilidad en el grupo de ancianos estudiados.

Tabla 3. Distribución de los mayores de 80 años y más.

Criterios clínicos	No	%
Total 80 años y más	391	92.8
Pérdida involuntaria de peso más 4.5Kg en menos de un año	360	92.7
Astenia y Fatiga	375	95.9
Actividad física Reducida	299	76.4
Disminución del apretón de la mano	332	84.9
Reducción de la velocidad de la marcha	361	92.3

DISCUSIÓN:

El envejecimiento no es un fenómeno exclusivo de las sociedades modernas, ha estado presente en todas las etapas del desarrollo social y ha sido siempre de interés para la medicina. La fragilidad es una condición que depende del curso de vida que el ser humano desarrolle. Esta es un estado de pre-discapacidad, de riesgo de desarrollar nueva discapacidad desde una situación de limitación funcional incipiente, y su importancia es que se centra en la funcionalidad esta condición es más peligrosa en pacientes mayores de 80 años.⁽⁸⁾

En nuestro estudio se mostró un predominio de esta condición en pacientes en el rango de 80 a 89 años, así coincide con un estudio desarrollado en el Finlay que el aumento de pacientes mayores frágiles eran mayores de 80 años. En España es otro exponente que coincide con nuestros datos, ellos muestra un aumento lineal de la fragilidad a partir de la octava década de la vida.⁽⁹⁾ Según datos de la prevalencia de fragilidad en adultos mayores de la comunidad en los Estados Unidos, corroboran lo encontrado en el actual estudio ya que se presenta esta concisión en mayor frecuencia a medida que incrementa con la edad siendo superior entre 80 a 85 años.⁽¹⁰⁾

Junto al análisis anterior se evaluó el comportamiento de la fragilidad según el género donde se observó una feminización en los octogenarios frágiles. Esto se corresponde a lo encontrado en una investigación realizada de envejecimiento, donde existió una participación superior del sexo femenino con un 67,9 %. Pacheco Ballester,⁽¹¹⁾ encuentra en una investigación similares resultados a los que se muestran en este trabajo, donde la mayor cantidad de casos de ancianos se observó en el sexo femenino (33 casos, para un 67,3 %), al ser todos mayores de 65 años.⁽¹²⁾ Así, de la misma manera en el García Quiñones se obtuvo un predominio de las féminas con fragilidad respecto a los hombres.⁽¹³⁾

A juicio de la autora respecto a la edad que el predominio en los octogenarios se debe a las mejores condiciones de vida, calidad de la sanidad pública, avances tecnológicos y desarrollo socioeconómico, entre otros factores, han producido un fuerte incremento de la esperanza de vida geriátrica.

Otro aspecto a considerar es el fenómeno del sobre envejecimiento, ya que cada vez se tendrá más personas longevas con mayores índices de dependencia, así como la feminización de la vejez, dado que la esperanza de vida al nacer es mayor para las mujeres.

El nivel educacional fue otra de las variables de análisis en la investigación actual, así se manifestó que la población mayor de 80 años con bajo nivel educacional tiene más elementos para ser frágil. Esta esfera educacional en cuanto a la literatura revisada no presenta un consenso igualitario. Ya que el sistema de educación cambia según la región donde se desarrolle. Sin embargo varios estudios han demostrado iguales resultados que el nuestro, así es el reporte de un estudio en pacientes mayores diabéticos frágiles, donde se recoge que el 51,1 % de ellos llegaron a tener una educación primaria terminada. ⁽¹⁴⁾ Nuestra investigación coincide con un estudio realizado sobre fragilidad en una población urbana de adultos mayores donde se encontró la fragilidad asociada a edad superior de los 80 años y bajo nivel educativo primaria terminada. ⁽¹⁵⁾ Otros estudios realizados reafirman estos resultados porque se encontró que el 52,2 % de los individuos tenían el nivel de primaria o inferior para el 38,6 % de los pacientes. ^(16,17)

Respecto a los resultados sobre el predominio del bajo nivel educacional sobre la fragilidad, la autora considera que presentan una estrecha relación. Las personas que tienen un menor nivel de instrucción tienen menos herramientas para comprender determinados temas. Por mencionar alguno se encuentra el envejecimiento exitoso con todas las medidas saludables para lograrlo durante el ciclo de la vida del individuo. Así cuando menor sea la preparación de una persona mayor será la probabilidad de llevar un estilo de vida erróneo, lo que trae como consecuencia una mayor carga alostática que tiene un efecto negativo sobre la reserva homeostática, de esta forma se entra en la condición de fragilidad.

Como último objetivo se determinó el comportamiento del fenotipo de fragilidad, de los octogenarios nivel comunitario. Así se mostró significancia entre los 5 ítems con una superioridad entre la astenia – fatiga, la velocidad de la marcha y la pérdida de peso de forma no justificada, todos en constante relación entre ellos. En resultados encontrados sobre diagnóstico de fragilidad, vemos similitud a lo encontrado ya predominó el

agotamiento en 59 %, la pérdida de peso en 45 %, la disminución de la velocidad de marcha en 40 % de los adultos mayores frágiles. ⁽¹⁸⁾ Diversos estudios sobre fragilidad coinciden con nuestra investigación donde se encontró que la debilidad fue la primera manifestación de fragilidad. El conjunto de debilidad, enlentecimiento de la marcha y poca actividad física se presentaba en el 76 % de los que desarrollaban el síndrome con sensación de agotamiento o pérdida de peso como síntomas iniciales tenían entre 3 y 5 veces más probabilidad de fragilidad. ^(19,20)

Según la óptica de la autora asumiendo que durante el proceso de envejecimiento ocurren cambios biológicos importantes en el sistema osteomioarticular que llevan a una disminución de la masa muscular esta favorece a una pérdida de fuerza y función. Todo esto existen otros factores pueden disminuir la calidad y cantidad de actividad física son los principales elementos para que se observe disminución en la velocidad de la marcha y aparición del agotamiento. Partiendo del estilo de vida que lleve el individuo se observa una tendencia a la inactividad física, lo que acelera estos procesos de astenia. Además también en los más envejecidos se suman los cambios digestivos que favorecen la pérdida de peso real que junto a lo anterior mente expuesto, también determina masa magra todo esto favorece a la pérdida de peso de forma no justificada por lo que hace que sean los puntos en este fenotipo que predominaron en la muestra de estudio.

CONCLUSIONES:

El mayor número de ancianos de 80 años y más resultaron frágiles con predominó en féminas de 80-84 años y con bajo nivel escolar. En los criterios clínicos aplicados de fragilidad predominó la Astenia, la pérdida de peso más de 4.5Kg en menos de un año y la reducción de la velocidad de la marcha.

REFERENCIAS:

1-Ramos AM, Yordi M. Envejecimiento demográfico en Cuba y los desafíos que presenta para el Estado. Medwave [Internet]. Feb 2018; 18(4): [aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://www.medwave.cl/enfoques/ensayo/7231>

2-Oficina Nacional de Estadística e Información de la República de Cuba. El envejecimiento de la población, Cuba y sus territorios 2023 [Internet]. Cuba: Centro de Estudio de Población y Desarrollo; 2023. Disponible en: <http://www.onei.gob.cu/sites/default/files>

3-Ramos AM, Yordi M. Envejecimiento demográfico en Cuba y los desafíos que presenta para el Estado. Medwave [Internet]. Feb 2018; 18(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://www.medwave.cl/enfoques/ensayo/7231>

4-Vavasour G, Giggins OM, Doyle J, Daniel Kelly D. How wearable sensors have been utilised to evaluate frailty in older adults: a systematic review. J J Neuro Engineering Rehabil [Internet]. 2021; 18:112. Disponible en: <https://jneuroengrehab.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12984-021-00909-0>

5-Assar ME, Laosa O, Portyuguéz L. Diabetes and frailty. Curr Opin Clin Nutr Metab Care [Internet]. 2019; 22:52-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1097/MCO.0000000000000535>

6-Kojima G, Iliffe S, Walters K. Frailty index as a predictor of mortality: a systematic review and meta- analysis. Age Ageing [Internet]. 2018; 47:193-200:[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/ageing/afx162>

7-Oviedo-Briones M, Laso AR, Carnicero JA, Cesari M, Grodzicki T, Gryglewska B, et al. A Comparison of Frailty Assessment Instruments in Different Clinical and Social Care Settings: The Frail tools Project. J Am Med Dir Assoc [Internet]. 2021; 22(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jamda.2020.09.024>

8-Cardona Arango D, Peláez E. Envejecimiento poblacional en el siglo XXI: oportunidades, retos y preocupaciones. Salud Uninorte [Internet]. 2012; 28(2): [aprox. 15 p.].

9-Abades Porcel M, Rayón Valpuesta E. El envejecimiento en España: ¿un reto o problema social? Gerokomos [Internet]. 2012; 23(4): [aprox. 6 p.]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2012000400002&lang=pt)

[script=sci_arttext&pid=S1134928X2012000400002&lang=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134928X2012000400002&lang=pt)

10-Tello T, Varela L. Fragilidad en el adulto mayor: detección, intervención en la comunidad y toma de decisiones en el manejo de enfermedades crónicas. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2016; 33(2):328-334.

11-Pacheco Ballester D, Ortiz Sánchez Y, Guerrero Ballester Y, Gómez Padilla O, Polifarmacia y prescripción de medicamentos potencialmente no apropiados en adultos mayores hospitalizados. REV. Multimed 2023; (27): e2690

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

12-Ramos AM, Yordi M. Envejecimiento demográfico en Cuba y los desafíos que presenta para el Estado. Medwave [Internet]. Feb 2018; 18(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://www.medwave.cl/enfoques/ensayo/7231>

13-García Quiñones R. Cuba: envejecimiento, dinámica familiar y cuidados. Noved poblac [Internet]. 2023; 15(29). Disponible en:

<https://revistas.uh.cu/novpob/article/view/574>

14-Reeves D, Pye S, Ashcroft DM, Clegg A. The challenge of ageing populations and patient frailty: can primary care adapt? BMJ [Internet]. 2018; 362:k3349. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.k3349>

15-Coker JF, Martin ME, Simpson RM, Lafortune L. Frailty: an in-depth qualitative study exploring the views of community care staff. BMC Geriatr [Internet]. 2019; 19:47.

Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12877-019-1069-3>

16-Andrew MK, Dupuis-Blanchard S, Maxwell C, Giguere A, Keefe J, Rockwood K. Social and societal implications of frailty, including impact on Canadian healthcare systems. J Frailty Aging [Internet]. 2018; 7(4):217-23. Disponible en:

<https://doi.org/10.14283/jfa.2018.30>

17-Junius-Walker U, Onder G, Soleymani D, Wiese B, Albaina O, Bernabei R, et al. The essence of frailty: a systematic review and qualitative synthesis on frailty concepts and

definitions. Eur J Int Med [Internet]. 2018; 56:3-10. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ejim.2018.04.023>

18-Bustos-Viviescas BJ, Alonso Acevedo-Mindiola A, Lozano Zapata RE. Grasa corporal y fuerza prensil de la mano: asociación por edades y sexos en sujetos aparentemente sanos. Rev cuban invest bioméd [Internet]. 2023; 42:e1264. Disponible en:

<https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/1264/1179>

19-Vandewoude, M., Visser, M., Zamboni, M., & Writing Group for the European Working Group on Sarcopenia in Older People 2 (EWGSOP2), & the Extended Group for EWGSOP2. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. Age and Ageing. 2019; 48(1), 16–31.

20-Khor, P. Y., Vearing, R. M., & Charlton, K. E. The effectiveness of nutrition interventions in improving frailty and its associated constructs related to malnutrition and functional decline among community-dwelling older adults: A systematic review. Journal of Human Nutrition and Dietetics. 2022; 35(3), 566–582

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.