

Síndrome de fragilidad en adultos mayores. Hogar Las Tunas 2018-2020

State of fragility in major adults. Geriatric center of Las Tunas 2018-2020

Luis Mengana-Castillo¹, Celeste Maribel Castañeda-Guerra^{2,3}, Miladis Portillo-Cabrera¹, Tania Sonia Rivero-Velázquez⁴, Odalis Bárbara Aballe-Martínez^{5,2}, Roberto Clark-Fernández⁶

¹Centro Geriátrico "Dr. Carlos E. Font Pupo". ²Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. ³Policlínico Universitario Manuel Fajardo Rivero". ⁴Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Zoilo Enrique Marinello Vidaurreta". ⁵Departamento docente Dirección Municipal de Salud, Majibacoa. ⁶Universidad "Vladimir Ilich Lenin", Las Tunas. Cuba

Recibido: 1 de agosto de 2024

Aprobado: 16 de septiembre de 2024



RESUMEN

Fundamento: el diagnóstico temprano del estado de fragilidad y su prevalencia permite intervenir con planes individuales y colectivos para prever sus fatales consecuencias.

Objetivo: establecer la prevalencia del síndrome de fragilidad en los seniles del centro geriátrico de Las Tunas.

Método: estudio observacional y descriptivo en el cual fue incluido el universo de adultos mayores del hogar "Dr. Carlos E. Font Pupo" de Las Tunas y evaluados como frágiles los seniles afectados por 3 o más de los criterios cubanos de fragilidad. Establecida la prevalencia a los geriátricos frágiles, se analizaron las variables edad, sexo, enfermedades y problemas de salud asociados, así como su nivel funcional.

Resultados: el grupo de edad más afectado con 24,1 %, es el de 85 y más, encontrando un predominio del sexo masculino, con 58,8 %; la enfermedad asociada más común la hipertensión arterial, 65,8 %, el criterio cubano de fragilidad más frecuente, la comorbilidad, afectando el 81,5 % y el protector gerontogeriatrico más demandado y de menor cobertura la cama Fowler.

Conclusiones: la tasa de prevalencia del síndrome de fragilidad es de 60,20 %. El control de la hipertensión arterial representada por el 65,8 %; la prevención de la demencia 57,6 % y su rehabilitación, constituyen las medidas más importantes a evaluar en cualquier estrategia de intervención, para disminuir la prevalencia de la condición de fragilidad en este centro.

Palabras clave: ANCIANO FRÁGIL; SENIL; SENILIDAD; GERONTES; GERIÁTRICOS; ADULTO MAYOR.

Descriptores: ANCIANO FRÁGIL; PREVALENCIA; ESTRATEGIAS DE SALUD; HOGARES PARA ANCIANOS.

ABSTRACT

Background: the early diagnosis of the state of fragility and its prevalence allows intervening with individual and collective plans to try to foresee its fatal consequences.

Objective: to establish the prevalence of the syndrome of fragility in the senile ones of the principal geriatric center of Las Tunas.

Method: a study observational and descriptive in which there was included the universe of the older adults of the hearth "Dr. Carlos E. Font Pupo" of Las Tunas and evaluated like fragile the senile ones affected by 3 or more of the Cuban criteria of fragility. Established the prevalence, to the fragile old people's homes there were analyzed the variables age, sex, illnesses and associate problems of health, as well as his functional level.

Results: the group of age most affected with 24.1 %, is that of 85 and more, finding a predominance of the male sex, with 58.8 %, the most common associate illness the arterial hypertension, 65.8 %, the Cuban criterion of fragility the comorbidity, affecting 81.5 % and the most demanded geriatric protector and of minor coverage they are showed

Conclusions: the valuation of prevalence of the syndrome of fragility is 60.20 %. The arterial hypertension represented by 65.8 %, the dementia, 57.6 %, constitutes the priorities to evaluate in any strategy of intervention to diminish the prevalence of the condition of fragility in this center.

Keywords: FRAGILE; SENILE; ELDER; OLD PEOPLE'S HOMES; POPULATION AGING; MAJOR ADULT.

Descriptors: FRAIL ELDERLY; PREVALENCE; HEALTH STRATEGIES; HOMES FOR THE AGED.

Translated into English by:

Julio César Salazar Ramírez



Citar como: Mengana-Castillo L, Castañeda-Guerra CM, Portillo-Cabrera M, Rivero-Velázquez TS, Aballe-Martínez OB, Clark-Fernández R. Síndrome de fragilidad en adultos mayores. Hogar Las Tunas 2018-2020. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2024; 49: e3742. Disponible en: <https://revzoiломarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/3742>.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional es un hecho consumado para el mundo, América y el Caribe. En Cuba, el anuario estadístico del año 2017 reporta una expectativa de vida de 80 años para ambos sexos, ⁽¹⁾ y una población de 60 y más años superior al 20 %, incluyendo este país dentro del grupo de envejecimiento III (GEIII). No hay duda, esto es un logro; pero individualmente con la senilidad coexiste un deterioro orgánico progresivo hasta la muerte, por muy escasa o nula optimización biológica y deterioro del estado saludable, convirtiéndose en un adulto mayor frágil, a un grupo importante de este sector poblacional.

Para muchas autoridades de salud en Cuba, el síndrome de fragilidad involucra aquellas "personas que por sus condiciones biológicas, psicológicas, económicas, sociales y funcionales están en riesgo de desarrollar un estado de necesidad" el cual puede terminar, en la dependencia de terceras personas, para garantizar la subsistencia basada en el cumplimiento de las actividades indispensables del diario quehacer. ⁽²⁾ Dentro de este se destacan condicionantes para padecerlo como: edad de 80 años o más, dependencia parcial, deterioro cognitivo leve o moderado, manifestaciones depresivas, riesgo social (escala de valoración sociofamiliar), una caída en el último mes antes de la evaluación o más de una caída en el año, la comorbilidad, enfermedades crónicas que condicionan incapacidad funcional parcial, polifarmacia y otras. ⁽³⁾

Al comenzar la última década del siglo pasado, con el término estado de fragilidad se describían los adultos mayores necesitados de ayuda para cumplimentar las actividades del diario quehacer ^(4,5) y aún mayor para las actividades instrumentadas. Eran también relacionados como frágiles los ancianos comórbidos padeciendo enfermedades crónicas no transmisibles, así como los afectos por otros problemas de salud. ⁽⁶⁾ Es necesario reconocer, que no existe un límite preciso, definido entre la fragilidad y la discapacidad, la comorbilidad o el envejecimiento extremo, este es tenue y aún impreciso. Entre los años 60 y 70 se iniciaron las bases de la valoración geriátrica y en los 80 se demostró la utilidad de la valoración geriátrica integral (VGI); en la década de los 90 y hasta hoy, el interés se concentra en la evaluación de la fragilidad en los ancianos. ⁽⁷⁾

En las Tunas hay más 18000 adultos mayores con más de 80 años de edad, ⁽⁸⁾ la importancia adquirida por el diagnóstico temprano del estado de fragilidad en el anciano, para definir planes individuales y colectivos que garanticen como mínimo vivir con dignidad, y el desarrollo de las ciencias gerontogerítricas, ocupadas en la búsqueda de soluciones, para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Estos elementos permitieron reconocer el desconocimiento de la prevalencia del estado de fragilidad como un problema científico para el centro y basándose en la hipótesis planteada que al identificar la prevalencia de la fragilidad

disminuirá la morbilidad oculta, y se establecerá una dispensarización y seguimiento adecuado a este estado de vulnerabilidad; motivaron a un grupo de trabajadores a evaluar el estado de fragilidad de los ancianos del Hogar "Dr. Carlos E. Font Pupo" de Las Tunas, en el periodo comprendido de enero del 2018 a enero del año 2020, a llevar a cabo un estudio teniendo como objetivo esencial establecer la prevalencia del mencionado problema de salud dentro de los adultos mayores.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional y descriptivo, para establecer la prevalencia del síndrome de fragilidad en los ancianos del Hogar "Dr. Carlos E. Font Pupo", en el municipio Las Tunas, desde enero del año 2018, hasta enero del año 2020.

Universo y muestra

Se consideró un universo de 141 ancianos, residentes permanentes de la institución; a los cuales se le aplicó un cuestionario, sustentado en los criterios cubanos de fragilidad, obteniéndose una muestra de 85 ancianos frágiles, basado en la coexistencia de tres o más de los mencionados criterios. A la muestra se les confeccionó el formulario para caracterizar el estado de fragilidad en la institución; así como relacionar los criterios más comunes en el establecimiento del diagnóstico de adulto mayor frágil en el centro, otros elementos a tener en cuenta para la inclusión en la muestra fueron, el señor o la señora debía estar comprendido en la definición de la OMS para los adultos mayores, o sea alcanzan 60 años o más y ser residentes permanentes de la institución geriátrica; fueron excluidos los fallecidos y los retornos al medio. Una vez conocido el total de frágiles se calculó la prevalencia con relación a la matrícula del cierre del año 2018.

Variables

Las principales variables la constituyen: A) Grupos gerontogerítricos, la misma incluye las categorías, (60 - 74) Ancianos Jóvenes, (75 - 84) Ancianos-Ancianos y (85 y más) Ancianos muy Ancianos. B) Sexo, con las categorías femenino y masculino. C) Enfermedades crónicas no transmisibles y otros problemas de salud. D) Criterios cubanos de fragilidad. E) Protectores gerontogerítricos.) La categoría más importante; ha sido la de ancianos frágiles con la cual se obtuvo la prevalencia, objetivo del estudio.

Se consideró polifarmacia a los adultos mayores consumiendo 3 o más fármacos que no incluyen las vitaminas, ni los productos de Medicina Natural y Tradicional, (apifármacos, fitofármacos, homeopáticos)

Para el estudio de los 141 ancianos del centro, se obtuvo el consentimiento de la administración, el de los ancianos autónomos, de los discapacitados motores pero mentalmente capaces y de los tutores y trabajadores sociales, en los casos de los discapacitados mentales, observando como requisito

que el formulario para la encuesta tiene un carácter anónimo.

Para la recolección de la información se utilizaron las técnicas de: la entrevista individual, el formulario para encuesta, la observación, y la revisión de documentos.

Criterios cubanos de fragilidad. 1-Doble incontinencia, 2-Alteraciones de la movilidad y el equilibrio menor de 4 según EGEF (escala geriátrica de evaluación funcional), 3- Polifarmacia, 4- Alteración de todas las variables de la EGEF en 4 o menos, 5- Antecedentes patológicos personales de síndrome demencial con: alteraciones del estado emocional, alteraciones del sueño, alteraciones de la movilidad, alteraciones del uso de medicamentos, deficiente apoyo familiar, deficiente apoyo social, mala situación económica, 6- Cualquier combinación de los problemas sociales (situación familiar, social y económica) menor de 4 según EGEF, 7- Anciano solo con alguna alteración del EGEF, 8-Mayor de 80 años con alguna alteración del EGEF, 9- Alteraciones de la memoria menor que 4 según EGEF, 10- Alteraciones del estado funcional global menor de 4 según EGEF.

RESULTADOS

Acorde a lo mostrado en la tabla 1, de los 141 ancianos institucionalizados en el hogar de Las Tunas, 85 de ellos son frágiles, 60,29 %, mientras 56 casos integran el grupo de los no afectados por la fragilidad 39,71 %. El grupo de edad más representativo dentro de los adultos mayores frágiles, fue el de 85 y más, (ancianos muy ancianos), con 34 casos, 24,1 % del total del universo estudiado y el 77,2 % del total de 44 gerontogerítricos en este grupo de edad, mientras solo 10 señores y señoras de este grupo no son frágiles. Es destacada la mayoritaria relación de ancianos y ancianas no frágiles ubicados en el grupo

de 60 a 74 años de edad, (los adultos mayores jóvenes) con 29 senescentes y seniles involucrados, 20,5 %.

TABLA 1. Prevalencia del síndrome de fragilidad en el Hogar “Dr. Carlos E. Font Pupo” de Las Tunas. 2020 por edades

Grupos	Casos frágiles		Casos no frágiles		Total	
	No	%	No	%	No	%
60 - 74	27	19,14	29	20,5	56	39,7
75 - 84	24	17	17	12	41	29
85 y más	34	24,1	10	7	44	31,20
Total	85	60,29	56	39,71	141	100

n. 141

El sexo femenino tiene una mayor expectativa de vida, superior a los 80 años de edad; en muchas regiones del mundo y en Cuba, en este estudio los varones prevalecen como se puede apreciar en la **tabla 2**, donde se incluyen los seniles frágiles por grupos de edades y sexo. Con 50 residentes geriátricos frágiles 58,8 %, el sexo masculino muestra su vulnerabilidad a la necesidad de ayuda por terceras personas; es conocido que las familias institucionalizan con mayor facilidad a los ancianos masculinos por razones sociales; aunque con menor número de casos las mujeres por el motivo ante expuesto; sin embargo las féminas no muestran diferencias en lo relacionado con la proporción directa entre la fragilidad y la avanzada edad.

TABLA 2. Ancianos frágiles por grupos de edades y sexo, Hogar “Dr. Carlos E. Font Pupo” de Las Tunas. 2020

Grupos de edades	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	No. casos	%	No. casos	%	No. casos	%
60 - 74	13	15,2	14	16,4	27	31,76
75 - 84	18	21,17	6	7,0	24	28,24
85 - más	19	22,3	15	17,6	34	40,00
Total	50	58,8	35	41,17	85	100,0

n. 85

La pluripatología es un problema común en los seniles de cualquier parte del mundo, en el hogar de ancianos de Las Tunas este hecho no es diferente, como puede identificarse en la **tabla 3**, donde se listan las enfermedades y problemas de salud frecuentemente encontrados en los adultos mayores de este hogar. La hipertensión arterial, reconocida

como una de las grandes epidemias de la era actual, está presente en 56 geriátricos e involucra al 65,8 % del total de los adultos mayores frágiles de la institución, teniendo una estrecha conexión con el incremento directo del estado fragilidad, a medida que avanza la edad, y la presencia de las complicaciones desde la hipertensión arterial en la

elevada frecuencia de otros criterios de fragilidad tales como: la polifarmacia, la comorbilidad, el síndrome demencial, las alteraciones de la movilidad y la doble incontinencia, motivo por el cual es lógico pensar, el control de la hipertensión arterial constituye uno de los riesgos más importantes a evaluar en cualquier estrategia de intervención, para disminuir la prevalencia del síndrome de fragilidad en los ancianos y ancianas. Importantes resultan los estados demenciales de cualquier etiología con 49 casos, 57,6 %.

No menos relevantes se muestra la enfermedad vascular periférica con 14 casos, 16,4 %, constituyendo esta, causa frecuente de amputación de miembros inferiores, obligando a los ancianos de avanzada edad a la postración, convirtiéndolos en dependientes de terceras personas, incrementándole los riesgos de úlceras por presión, síndrome de inmovilización, a padecer neumonía, así como la necesidad de protectores gerontogerítricos tales como: prótesis de miembro, colchón antiúlceras por presión, sillas de ruedas, camas Fowler y otros, los cuales resultan costosos para pacientes, familiares e instituciones sociales.

TABLA 3. Enfermedades más comúnmente asociadas al diagnóstico de fragilidad en los ancianos del Hogar "Dr. Carlos E. Font Pupo" de Las Tunas, año 2018

Enfermedades y problemas de salud	Nº	%
Hipertensión arterial	56	65,8
Síndrome demencial	49	57,6
Enfermedad vascular periférica	14	16,4
Fractura de cadera	13	15,2
Enfermedad cerebrovascular	10	11,7
Diabetes mellitus	10	11,7
Queratosis senil	10	11,7
Epilepsia	9	10,5
Retraso mental	9	10,5
Enfermedad de Parkinson	7	8,2
Glaucoma	7	8,2

n.85

TABLA 4. Criterios cubanos de fragilidad más comunes en ancianos del Hogar "Dr. Carlos E. Font Pupo" de Las Tunas. 2018

Principales criterios cubanos de fragilidad	Nº	%
Dependencia	69	81,1
Alteraciones de la memoria < 4 del EGEF	60	70,5
Alteraciones de la movilidad y el equilibrio <4 del EGEF	53	62,3
Antecedente patológico personal de síndrome demencial	49	57,6
80 y más años de edad	45	52,9
Doble incontinencia	31	36,4
Problemas económicos sociales combinados con otros problemas de salud	30	35,2
Polifarmacia	22	25,8
Estado funcional global < 4 del EGEF	45	52,9

n.85

Al analizar la variable criterios de fragilidad; la dependencia, es el criterio más común presente en 69 casos, 81,1 %, seguido de las alteraciones de la memoria, menor que 4, en la escala de evaluación geriátrica funcional, con 60 casos para un 70,5 %; no

menos importante resultan las frecuencias de alteraciones de la movilidad y el equilibrio <4 del EGEF y antecedente patológico personal de síndrome demencial, y 80 y más años de edad, todos con más de 50 % de presencia en la muestra estudiada.

TABLA 5. Protectores gerontogerítricos en pacientes frágiles del Hogar "Dr. Carlos E. Font Pupo" de Las Tunas, demanda y cobertura. Año 2018

Protectores gerontogerítricos	Lleva	Tiene	%	Falta
Cama fowler	85	0	0,0	85
Colchón antiúlceras por presión	49	2	4,08	47
Baranda de cama	35	7	20,00	28
Silla de rueda	35	35	100,0	0,0
Cojín inflable	52	4	7,6	48
Bastón	15	12	80,0	3
Prótesis dental	12	10	83,3	2
Espejuelos	12	12	100,0	0
Andador	10	8	80,0	2
Calzado ortopédico	10	7	80,0	3
Prótesis auditiva	2	1	50,0	1
Prótesis de miembros	2	0	0,0	0
Paños protectores	42	0	0	42

n.85

El protector gerontogerítrico más demandado en esta institución geriátrica es la cama Fowler, pues la necesitan los 85 ancianos frágiles estudiados y ninguno la posee, 100 %, otro importante protector acorde demanda es el colchón antiúlceras por presión, dentro de los demandados con poca o ninguna cobertura, este está cubierto en 2 de los 49 que los necesitan, solo 4,8 % protegido con el dispositivo. La silla de rueda tiene una protección del 100 % en los 35 que la necesitan. No se enfatiza en el cojín inflable a pesar de su alta demanda y pobre cobertura, por ser hoy, su uso un tanto controversial.

Es muy difícil hablar de fragilidad en el anciano sin mencionar el nivel funcional, su importancia se hace notar mucho más si tenemos en cuenta que en los ancianos, salud no es antónimo de enfermedad y si más bien sinónimo de funcionalidad, independencia, las cuales están muy vinculadas a su estado de salud; pues 69 de los seniles frágiles, 81,1 % necesitan de una tercera persona para preparar sus alimentos, y disfrutar de una buena higiene y un buen porte y aspecto personal, organizar su vestuario y su cama; mientras 27 seniles, el 31,7 % dependen además de cuidadores para las actividades básicas del diario quehacer, alimentarse, bañarse, trasladarse, vestirse y usar el inodoro, es decir son dependientes totales.

DISCUSIÓN

Los datos encontrados por este equipo de trabajo en la **tabla 1**, hacen este estudio similar a otros realizados dentro y fuera del país en sus resultados. Aunque muy diferente la tasa de prevalencia comparada con investigaciones realizadas en la comunidad de la Lisa, los datos mostrados por los autores indican la proporción directa entre el problema de la fragilidad y la edad más avanzada, observada por otros investigadores con similar

diseño de estas categorías, en la variable grupo de edades gerontogerítricas.⁽³⁾ Una tasa de prevalencia tan alta como 60,29 % está justificada, porque el estudio relaciona los miembros de una institución social donde son ubicados por criterios de fragilidad asociados con problemas sociales, económicos y discapacidades físicas y riesgos vinculados a la comorbilidad que los afecta.

El estudio en la Lisa con adultos mayores afiliados a la Asociación de Combatientes, concluye, la prevalencia del síndrome de fragilidad en adultos mayores es alta; fue del 42,9 %, con un IC del 95 % entre 37,3 y 48,5. Resulta significativamente elevada en ancianos con comorbilidad, polifarmacia, alteraciones de las pruebas de flexibilidad y movilidad, estado nutricional bajo peso, deterioro cognitivo,⁽³⁾ los cuales son similares a los resultados objeto de este análisis.

En una población de 178 ancianos del área de salud "Ana Betancourt", municipio Playa, La Habana, los investigadores encuentran una prevalencia de fragilidad de 29 %. Este estudio no contempló estrictamente los criterios cubanos para definir la fragilidad, sino más bien se compilaron criterios propuestos por otros investigadores, a juicio de los autores. Aplicando el Test de Barber uno de los más utilizados para evaluar la fragilidad en el ámbito internacional a poblaciones diferentes, se han detectado prevalencias que oscilan entre el 37,2 y el 63 % de los mayores de 65 años, y hasta 80 %⁽⁹⁾ resultados no muy diferentes a los expuestos en esta **tabla 1**, haciendo la observación que este grupo de trabajo considera el adulto mayor a partir de los 60 años de edad.

En Cuba el sexo femenino tiene una mayor esperanza de vida, hoy más de 80 años de edad;⁽¹⁾ sin embargo, por razones sociales no evaluadas en este trabajo, el sexo masculino, prevalece en las

instituciones geriátricas residenciales como lo demuestran los resultados. Al revisar la literatura nacional datos similares son reportados por Aida Rodríguez Cabrera et al, en su estudio "Necesidades percibidas de atención de salud al adulto mayor desde una perspectiva de género".⁽⁶⁾

En la investigación en Cienfuegos de Marín Celin y Marlene del Valle Pérez, "Caracterización de ancianos frágiles y sus cuidadores", encontraron un predominio del sexo femenino y del grupo de edad de 60 - 69 años.⁽¹⁰⁾ Realizaron el trabajo en una comunidad abierta, este último hecho justifica la diferencia en relación con los hallazgos del centro geriátrico de Las Tunas. Otras fuentes y medios impresos y digitales reportan similares datos encontrados en las investigaciones de Miranda Guerra AJ, et al, Calidad de la atención en salud al adulto mayor.⁽¹¹⁾

En su reporte sobre la fragilidad y asociaciones de riesgos en adultos mayores de una comunidad urbana, Lluís, R. GE, describe una prevalencia mayor en las féminas 59,5 % con relación a los hombres 40,6 %.⁽¹²⁾ En un consultorio del área de Salud Turcios Lima también se encuentra un predominio de las femininas con un 57,5 % en relación con los hombres 42,5 %, ⁽¹³⁾ diferente a nuestro trabajo.

En la literatura internacional esta investigación encontró apoyo en Chile con los autores Carrasco M et al, en su investigación "Identificación y caracterización del adulto mayor saludable"⁽¹⁴⁾ y el reporte del Ministerio de Salud-Instituto Nacional de Estadísticas en su reporte, "En Chile las mujeres tienen mayor esperanza de vida que los hombres: 80 años contra 74 años."⁽¹⁵⁾

Las enfermedades crónicas no transmisibles son consideradas por la literatura nacional e internacional como un gran problema desde mediado del siglo XX y primeras décadas del XXI.^(3,16)

Casanova Moreno MdC, et al; en su trabajo "Caracterización de ancianos frágiles con diagnóstico de diabetes tipo 2 y sus cuidadores" encontraron la hipertensión arterial en el 86,5 % de su muestra y también la destaca dentro de la comorbilidad de los adultos mayores frágiles.⁽¹⁷⁾ En el estudio de este grupo de trabajo según (**tabla 3**), la hipertensión arterial tiene un comportamiento similar al reportado por la literatura mundial; pues para la Organización Mundial de la Salud, la hipertensión arterial es responsable, directa o indirectamente, de la alta morbilidad secundaria a sus complicaciones, discapacidad, pérdida de calidad de vida y altos costos por servicios de salud en los ancianos y ancianas de todos los países incluyendo los más avanzados.⁽³⁾

La diabetes mellitus tiene una alta prevalencia, en nuestro país su tasa se incrementa sostenidamente desde el 2013 hasta hoy, ubicándose además como una importante causa de muerte con más de dos mil defunciones por años⁽⁹⁾ y con una importante influencia en la discapacidad dentro de los ancianos y ancianas.

El Ministerio de Salud Pública en los anuarios estadísticos de los últimos años destaca las enfermedades cerebrovasculares como causa importante de discapacidad, fragilidad, morbilidad y mortalidad. Además de invalidantes, otros estudios señalan la importancia de este grupo de enfermedades por su frecuencia en los seniles y geriátricos.⁽⁹⁾

Al comparar los datos observados en la **tabla 4** con los aportes Martínez Querol C. et al, los cuales exponen como una característica de la presentación de las enfermedades en los ancianos el hecho de la pluripatología o morbilidad múltiple, término también conocido como comorbilidad y constituyó la primera causa de fragilidad en estudio realizado por este grupo de trabajo, seguido por la soledad, la edad superior a los 80 años; hallazgos muy similares al reporte de nuestra investigación.

La polifarmacia se observó en 14 seniles (29 %), que ingerían 4 o más medicamentos diariamente,⁽²⁾ haciéndolo similar al reporte del centro geriátrico de las Tunas, con 22 seniles frágiles consumiendo 4 o más fármacos para un 25,4 %.

El sector demográfico que más demanda de los servicios de salud hoy es el llamado "envejecimiento del envejecimiento". Son los ancianos - ancianos (75 - 84) y 85 y más, con mayor aceleración y más riesgos los de 80 y más. Según los datos presentados en la Segunda Asamblea Mundial sobre envejecimiento, la proporción de adultos mayores en la población era de 8 % en 1950, y está calculado para el 2050 será de 21 %.

Otros estudios realizados coinciden en destacar la estrecha relación entre la condición de fragilidad y la comorbilidad, los trastornos de la memoria, la demencia de todo tipo y el síndrome de inmovilización, así como dependencia.⁽¹⁸⁾ En el terreno internacional desde la primera década de este milenio se ha destacado el papel de la comorbilidad en el controvertido tema de la fragilidad en los ancianos.

Los protectores gerontogerriátricos abarcan una serie de instrumentos, dispositivos, prendas del vestuario, procedimientos de la medicina, alimentos, medicamentos, utensilios, muebles clínicos y no clínicos, piezas, aparatos, partes de inmuebles que sustituyen o ayudan a la función o funciones de estructuras o rempazan un órgano en el cuerpo de un senil, con tal sensibilidad y nivel de protección que le permita garantizar funciones vitales, actividades instrumentadas y del diario quehacer, para conservar su calidad de vida o por lo menos vivir con dignidad, al facilitar además las tareas asistenciales a los proveedores de cuidados gerontogerriátricos.⁽¹⁹⁾

Estos protectores en desarrollo por los creadores y científicos de diversos sectores de la economía, hoy son altamente demandados por senescentes y seniles en todo el planeta. Por las características sociodemográficas y comorbilidad de los ancianos del hogar "Dr. Carlos E. Font Pupo" en Las Tunas,

existe una necesidad importante de estos recursos, superados muchas veces por el desempeño de sus cuidadores.

La cama Fowler es un mueble clínico confortable para el adulto mayor, pues en ella se pueden adoptar diferentes posiciones evaluadas y definidas como procedimientos terapéuticos para enfermedades vasculares periféricas; otras favorecen el drenaje postural de secreciones de los ancianos afectados por bronquiectasias, bronquitis crónicas, abscesos pulmonares; mientras ancianos que sufren las frecuentes insuficiencias cardiovasculares, podrían dormir confortables en posición semisentados durante las descompensaciones de su enfermedad.

⁽²⁴⁾ En este centro se necesitan por lo menos 85 camas con estas facilidades para por lo menos proteger a los ancianos frágiles.

Las úlceras por presión pueden aparecer como resultados de una iatrogenia, por mala calidad en la vigilancia del proceso asistencial y otras causas; cualquiera que sea su origen, siempre ponen en evidencia la profesionalidad de los proveedores de servicios; un gran por ciento de los ancianos frágiles tiene el riesgo a padecerla, 51 casos en este centro. El protector gerontogerátrico más solicitado en el mercado para evitar su aparición es el colchón antiúlceras por presión; pues este disminuye el trabajo físico de los proveedores y garantiza con bastante eficacia la conservación de la integridad cutánea de los puntos de apoyo a los discapacitados, este recurso es necesario para 49 frágiles postrados. La baranda de cama, los paños protectores y los pañales desechables, han devenido en renglones muy solicitados por las instituciones geriátricas y los familiares de ancianos (**tabla 5**).

Como se observa en la **tabla 3**, las fracturas de caderas requieren de los procedimientos de prevención de fracturas con protectores externos ⁽³⁾ aplicado con buenos resultados en instituciones similares al hogar de Las Tunas. Otro informe demuestra que los ancianos viviendo en geriátricos como este, tienen mayores riesgos a sufrir fracturas de cadera, ⁽²⁰⁾ a los que se les aconseja el uso de medicamentos y alimentos protectores de la fractura. Los paños protectores y pañales desechables ampliamente

difundidos en el mundo de hoy, para el manejo de ancianos y ancianas con incontinencias, impactarían positivamente en la disminución del trabajo físico a los cuidadores de los geriátricos discapacitados y el confort de los seniles con necesidad de ayuda por terceras personas.

La valoración geriátrica, al determinar la capacidad funcional y su posibilidad pronóstico de las enfermedades en pacientes geriátricos, sugiere que esta variable actuaría como factor protector, al permitir el establecimiento de estrategias que mejoren la calidad de vida en grupos de avanzada edad.

El nivel funcional es de vital importancia en los ancianos, considerado por muchos, junto al nivel de satisfacción, como determinante para clasificar como saludable en la variable estado de salud y dentro de la categoría buena, cuando estamos tratando la variable calidad de vida en ancianos.

La independencia deseada hasta el fin de su vida, es motivo de alegría, bienestar, manifestado en esperanza y proyectos, similitud en sus criterios tienen otros autores revisados, ⁽¹⁹⁾ mientras la ansiedad, la depresión y la inconformidad constituyen la expresión de un estado de desequilibrio ocasionado por la dependencia, ya el anciano no se traslada cuando quiere, tiene que esperar ser conducido, hecho por el cual soportará necesidades fisiológicas y de todo tipo; la deshidratación, el desarrollo de úlceras por presión, el síndrome de inmovilización, neumonías y otros muchos problemas de salud serán una amenaza continua.

A modo de conclusión, en el centro geriátrico de las Tunas "Dr. Carlos E. Font Pupo" el estado de fragilidad tiene una prevalencia de 60,29 % (85 casos); mientras el grupo de edad más afectado es el de 85 y más, los ancianos muy ancianos con 34 casos (24,1 %). El sexo masculino, el más afectado, con 50 casos, 58,8 %. Las enfermedades hipertensión arterial y el síndrome demencial con 56 y 49 casos, 65,0 % y 57,0 % respectivamente, son las más asociadas con el síndrome de fragilidad en los adultos mayores de este centro asistencial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud [en línea]. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2018 [citado 9 de mayo 2024]. Disponible en: <https://files.sld.cu/dne/files/2018/04/Anuario-Electronico-Espa%c3%b1ol-2017-ed-2018.pdf>.
2. Menéndez-González L, Izaguirre-Riesgo A, Tranche-Iparraguirre S, Montero-Rodríguez A, Orts-Cortés MI. Prevalencia y factores asociados de fragilidad en adultos mayores de 70 años en la comunidad. Atención primaria [revista en internet]. 2021 [citado 9 de mayo 2024]; 53(10): 1-11. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102128>.
3. Chuquipoma-Quispe LI, Lama-Valdivia JE, De la Cruz-Vargas JA. Factores asociados al síndrome de fragilidad en adultos mayores que acuden a consulta externa de Geriátrica del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima-Perú. Acta Méd. Peru [revista en internet]. 2020 [citado 9 de mayo 2024]; 37(1): 267-273. Disponible en: <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/900/393>.
4. Lorenzo Sellares V, Desireé Rodríguez L. Enfermedad Renal Crónica [en línea]. La Laguna Tenerife: Hospital Universitario de Canarias; c2021 [actualizado 11 de agosto 2021; citado 25 de diciembre 2021]. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/136>.

5. Becerra-Partida EN, Patraca-Loeza AE. Prevalencia de síndrome de fragilidad en adultos mayores de 70 años en Primer Nivel de Atención. Rev. CONAMED [revista en internet]. 2021 [citado 9 de mayo 2024]; 26(1). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/99127>.
6. Browne J. Equipo de Geriatria UC. Envejecimiento, enfermedades crónicas y factores de riesgo: una mirada en el tiempo. Observatorio de envejecimiento [en línea]. 2021 [citado 6 de julio 2024]; 10(2). Disponible en: <https://observatorioenvejecimiento.uc.cl/wp-content/uploads/2021/06>.
7. Lluís Ramos GE. Fragilidad y asociaciones de riesgo en adultos mayores de una comunidad urbana. Rev. Cub. Med. Mil. [revista en internet]. 2013 [citado 9 de mayo 2024]; 42(3): 368-376. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572013000300003&lng=es.
8. Llanes Betancourt C. Evaluación funcional y anciano frágil. Rev. Cubana de Enfermería [revista en internet]. 2008 [citado 9 de mayo 2024]; 24(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192008000200005&lng=es.
9. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud, 2020. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud [en línea]. La Habana: MINSAP; 2020 [citado 9 de mayo 2024]. Disponible en: <https://files.sld.cu/bvscuba/files/2021/08/Anuario-Estadistico-Espa%3%b1ol-2020-Definitivo.pdf>.
10. Díaz Navarro E, Rodríguez Gómez JÁ, Novo Muñoz, MdM, Martín Hernández E, Pérez Pérez EA, Morejón Serrano MD, et al. Prevalencia y perfil de la persona frágil en la isla de La Palma. Prevalence and profile of the frail population in La Palma Canary Islands. Rev. Esp. Geriatr. Gerontol. [revista en internet]. 2019 [citado 9 de mayo 2024]; 54(3): 129-135. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.11.012>.
11. Selin-Ganén M, del-Valle-Pérez M. Caracterización de ancianos frágiles y sus cuidadores. Medisur [revista en internet]. 2012 [citado 9 de mayo 2024]; 10(3). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v10n3/ms07310.pdf>.
12. Miranda Guerra AJ, Hernández Vergel LL, Rodríguez Cabrera A. Calidad de la atención en salud al adulto mayor. Rev. Cubana Med. Gen. Integr. [revista en internet]. 2009 [citado 9 de mayo 2024]; 25(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000300003&lng=es.
13. Lenardt MH, Kolb Carneiro NH, Binote MA, Willig Hautsch M, Lourenço TM, Albino J. Fragilidade e qualidade de vida de idosos usuários da atenção básica de saúde. Rev. Bras. Enferm. [revista en internet]. 2016 [citado 9 de mayo 2024]; 69(3): 478-483. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690309i>.
14. Álvarez González K, Delgado Cruz A, Naranjo Ferregut JA, Pérez Martín MM, Valdés del Pino AM. Evaluación funcional del adulto mayor en la comunidad. Rev. Ciencias Médicas [revista en internet]. 2012 [citado 9 de mayo 2024]; 16(2): 124-137. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v16n2/rpr10212.pdf>.
15. García M, Moreno M. Síndrome de Fragilidad: Un desafío para la Venezuela del siglo XXI. Rev. Salud y Vida [revista en internet]. 2019 [citado 9 de mayo 2024]; 3(5): 60-92. Disponible en: <https://fundacionkoinonia.com.ve/ojs/index.php/saludyvida/article/view/253>.
16. Martínez Velilla N, Vilches Moraga A. Conferencia de consenso: Tratamiento de la diabetes tipo 2 en el paciente anciano. Med. Clín. [revista en internet]. 2014 [citado 9 de mayo 2024]; 142(2): 89-90. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2013.05.045>.
17. Casanova Moreno MC, Trasancos Delgado M, Prats Álvarez OM, Díaz Hernández G. Caracterización de ancianos frágiles con diagnóstico de diabetes tipo 2 y sus cuidadores. Gac. Méd. Espirit. [revista en internet]. 2016 [citado 9 de mayo 2024]; 18(1): 22-32. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212016000100004&lng=es.
18. Miyamura K, Silva Fhon JR, de Asis Bueno A, Fuentes-Neira WL, de Campos Pereira Silveira RC, Partezani Rodrigues RA. Síndrome de fragilidad y deterioro cognitivo en los adultos mayores: una revisión sistemática de la literatura. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [revista en internet]. 2019 [citado 9 de mayo 2024]; 27: e3202. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3189.3202>.
19. Onofre Chamorro NG. Estudio de las estrategias de marketing y su efecto en las ventas de pañales de adulto mayor para incontinencia urinaria [tesis]. Ecuador: Universidad Internacional SEK, 2015 [citado 9 de mayo 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/1870>.
20. Gallardo P, Clavel O. Fractura de cadera y geriatría, una unión necesaria. Rev. Med. Clin. Condes [revista en internet]. 2020 [citado 9 de mayo 2024]; 31(1): 42-49. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2019.09.004>.

Contribución de los autores

Luis Mengana-Castillo /  <http://orcid.org/0000-0001-6021-7832>. Participó en: conceptualización e ideas; investigación; metodología; curación de datos; análisis formal; administración del proyecto; supervisión; visualización; redacción del borrador original; redacción, revisión y edición final.

Celeste Maribel Castañeda-Guerra /  <http://orcid.org/0000-0002-2938-3899>. Participó en: conceptualización e ideas; análisis formal; curación de datos; visualización; redacción del borrador original; redacción, revisión y edición final.

Miladis Portillo-Cabrera /  <http://orcid.org/0000-0002-2703-4951>. Participó en: la investigación, metodología; análisis formal, revisión y administración del proyecto.

Tania Sonia Rivero-Velázquez /  <http://orcid.org/0000-0002-2615-6682>. Participó en: la investigación, metodología y revisión y edición final.

Odalís Bárbara Aballe Martínez /  <http://orcid.org/0000-0001-6665-4013>. Participó en: recolección de datos; redacción, revisión y edición final.

Roberto Clark-Fernández /  <http://orcid.org/0009-0008-5778-9934>. Participó en: procesamiento de datos; discusión de los resultados; revisión y edición final.

Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores.