



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**“PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍNDROME DE FRAGILIDAD EN ADULTOS
MAYORES”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

Modalidad: Artículo Científico

Autora:

Moya Moya Erica Pricila

Tutor:

Lic. Mg. José Luis Herrera López

Ambato – Ecuador

Marzo 2022

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Artículo Científico sobre el tema:

“PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍNDROME DE FRAGILIDAD EN ADULTOS MAYORES” desarrollado por Moya Moya Erica Pricila estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos técnicos, científicos y corresponden a lo establecido en las normas legales para el proceso de graduación de la Institución; por lo mencionado autorizo la presentación de la investigación ante el organismo pertinente, para que sea sometido a la evaluación de docentes calificadores designados por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Marzo del 2022

EL TUTOR



Lic. Mg. Herrera López José Luis

CC: 1804101432

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Los criterios emitidos en el Artículo Científico “**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍNDROME DE FRAGILIDAD EN ADULTOS MAYORES**”, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones, son de autoría y exclusiva responsabilidad de las comparecientes, los fundamentos de la investigación se han realizado en base a recopilación bibliográfica, antecedentes investigativos y pruebas de campo.

Ambato, Marzo del 2022

LA AUTORA



Moya Moya Erica Pricila

CC: 180406963

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, Lic. Mg. Herrera López José Luis con CC: 1804101432 en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍNDROME DE FRAGILIDAD EN ADULTOS MAYORES**", Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Artículo Científico o parte de él, un documento disponible con fines netamente académicos para su lectura consulta y procesos de investigación.

Cedo una licencia gratuita e intransferible, así como los derechos patrimoniales de mi Artículo Científico a favor de la Universidad Técnica de Ambato con fines de difusión pública; y se realice su publicación en el repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, siempre y cuando no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora, sirviendo como instrumento legal este documento como fe de mi completo consentimiento.

Ambato, Marzo del 2022

EL TUTOR


Lic. Mg. Herrera López José Luis

CC: 1804101432

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, Moya Moya Erica Pricila con CC: 1804069639 en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación **“PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍNDROME DE FRAGILIDAD EN ADULTOS MAYORES”**, Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Artículo Científico o parte de él, un documento disponible con fines netamente académicos para su lectura consulta y procesos de investigación.

Cedo una licencia gratuita e intransferible, así como los derechos patrimoniales de mi Artículo Científico a favor de la Universidad Técnica de Ambato con fines de difusión pública; y se realice su publicación en el repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, siempre y cuando no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora, sirviendo como instrumento legal este documento como fe de mi completo consentimiento.

Ambato, Marzo del 2021

LA AUTORA



Moya Moya Erica Pricila

CC: 1804069639



Ambato, 03 de febrero del 2022

CARTA DE ACEPTACIÓN:

En nombre del Comité Editorial de la Revista Enfermería Investiga, ISSN: 2550-6692, 2477-9172, se hace constar que el Artículo Científico titulado: **“PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍNDROME DE FRAGILIDAD EN ADULTOS MAYORES”**, luego de la evaluación de los pares académicos externos, se aceptó para su publicación en el Volumen 7, Número 4 (2022), de los siguientes autores:

1. Erica Pricila Moya Moya, estudiante de la Carrera de Enfermería, de la Universidad Técnica de Ambato, código ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-6061-0156>
2. PhD. José Luís Herrera López, docente de la Carrera de Enfermería de la Universidad Técnica de Ambato, código ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-4580-1288>

Además, resaltando la participación en la publicación de artículos científicos de los estudiantes de la Carrera de Enfermería, de la Universidad Técnica de Ambato

Atentamente:



Firmado electrónicamente por:
GERARDO FERNANDO
FERNANDEZ SOTO

Dr. PhD Gerardo Fernández Soto
Director General de la Revista Enfermería Investiga

Enfermería Investiga está indexada en: Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal LATINDEX, REDIB, UNIVERSIA, GOOGLE ACADÉMICO, BASE Bielefeld, SIS Scientific Indexing Services, OCLC, CUIDATGE, Data Bases (SIICDB), base de datos de la Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), ERIH PLUS The European Science Foundation, CIBERE Consejo Iberoamericano de Editores de Revistas de Enfermería, Fundación Index (España), Editorial, Ulrichsweb & Ulrich's Periodicals Directory, ProQuest, Base de datos EuroPub, Electronic Journals Library EZB, de la Universidad de Ratisbona (Universität Regensburg), Alemania.



Resolución Nro. UTA-CD-FCS-2021-2351

Ambato, 22 de septiembre de 2021

UNIVERSIDAD TECNICA DE AMBATO

Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud en sesión ordinaria efectuada el 20 de septiembre de 2021, en conocimiento del del acuerdo UTA-UAT-FCS-2021-0599-A, sugiriendo se apruebe la PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACIÓN del/la estudiante **MOYA MOYA ERICA PRICILA**, de la carrera ENFERMERIA, ciclo académico octubre 2021 - febrero 2022, según el Art. 14 del REGLAMENTO PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TERCER NIVEL DE GRADO EN LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO, al respecto.

CONSEJO DIRECTIVO, RESUELVE:

APROBAR la PROPUESTA DE TRABAJO DE TITULACIÓN del/la estudiante **MOYA MOYA ERICA PRICILA**, de la carrera ENFERMERIA, ciclo académico octubre 2021 - febrero 2022, de conformidad al cuadro anexo:

ESTUDIANTE	MODALIDAD	TEMA	TUTOR
MOYA MOYA ERICA PRICILA	Artículo Científico	"PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE SINDROME DE FRAGILIDAD EN ADULTOS MAYORES"	Licenciado Mg. José Luis Herrera.

Documento firmado electrónicamente

Dr. Jesús Onorato Chicaiza Tayupanta
PRESIDENTE CONSEJO DIRECTIVO - FCS

Referencias:

- UTA-UAT-FCS-2021-0599-A

Anexos:

- perfil_completo--srta_moya_moya_erika_pricila.pdf

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros de Tribuna Examinador aprueban el artículo científico, sobre el tema

“PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍNDROME DE FRAGILIDAD EN ADULTOS MAYORES” Moya Moya Erica Pricila C.I 1804069639

Ambato Marzo del 2022

Para constancia

Firma

PRESIDENTE/A

1er VOCAL

2doVOCAL

DEDICATORIA

El presente artículo científico se lo dedico principalmente a Dios, por bendecir y guiar mi camino, por darme las fuerzas necesarias para seguir y no rendirme. A mis padres y hermana, por su amor, paciencia y comprensión, por apoyarme en todo el trayecto de la carrera, por no dejarme sola e incentivar me en conseguir lo que me proponga, gracias a ellos he llegado hasta este enorme paso.

La Autora

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por protegerme en toda mi formación profesional y darme las fuerzas para superar los obstáculos que se me presentaron a lo largo del camino. A mis padres al demostrarme su amor, cariño y paciencia, por la confianza brindada y los sacrificios realizados, por siempre creer en mí y extenderme su apoyo incondicional en toda la vida. A nuestros docentes por alentarnos día a día e impartir sus conocimientos sin recibir nada a cambio. Finalmente, quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento al licenciado José Luis Herrera por el apoyo, paciencia, enseñanza y la guía impartida para la elaboración de mi artículo científico

La Autora

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍNDROME DE FRAGILIDAD EN ADULTOS MAYORES EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF FRAGILITY SYNDROME IN OLDER ADULTS

Erica Pricila Moya Moya¹ <https://orcid.org/0000-0002-6061-0156>, José Luís Herrera López² <https://orcid.org/0000-0002-4580-1288>

¹ Estudiante de la Carrera de Enfermería, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador.

² Docente de la Carrera de Enfermería, Universidad Técnica de Ambato, Ecuador.

Autor de correspondencia: Lic. Mg. José Luís Herrera López, correo electrónico: jl.herrera@uta.edu.ec

Resumen.

Introducción: El perfil epidemiológico vinculado con el síndrome de fragilidad o síndrome complejo de vulnerabilidad aumentada, procura dar a conocer al profesional de la salud todos aquellos parámetros que debe tener en cuenta para gestionar una correcta valoración, con aquello, el paciente con un tratamiento temprano podría suprimir eventos adversos, tales como: discapacidad, aumento de morbilidad, mortalidad, dependencia y caídas, con lo cual mejorará su calidad de vida y disminuye el declive funcional.

Objetivo: Elaborar un perfil epidemiológico de síndrome de fragilidad en adultos mayores, mediante la información recabada del centro de salud tipo "A" San Miguelito del cantón Santiago de Píllaro.

Resultados: La fragilidad se encuentra asociado a edades circundantes a los 75,72 años y una desviación estándar de 7,16, por otro lado, las enfermedades con mayor presencia por casos de estudio son la Sarcopenia (22,75% - 78,17 años), Hipertensión (22,10% - 76,80 años), Diabetes (10,065% - 76,54 años), Anemia (9,63 – 79,61 años) y Depresión (6,37 – 78,83 años).

Conclusiones: Para la elaboración del perfil epidemiológico debemos tener en cuenta aquellos padecimientos con mayor incidencia en el centro de salud y su contraste con la edad del paciente.

Palabras clave: SÍNDROME DE FRAGILIDAD, ADULTO MAYOR, PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, DIABETES, DETERIORO COGNITIVO.

Abstract.

Introduction: The epidemiological profile associated with frailty syndrome aims to inform to health professionals about the parameters which should be considered for a correct clinical assessment. Hence, the clinical patient can count on an early treatment, which could suppress adverse health events such as: disability, increased morbidity, mortality, dependence and falls. Therefore, the patient's quality of life will improve and functional deterioration will decrease.

Objective: To draw up an frailty syndrome's epidemiological profile in elderly people based on information collected at the San Miguelito's Health Centre located in Píllaro - Ecuador.

Methods: The data collection instrument will correspond to three phases, the first one seeks the recognition of the area of influence of the study, in this case is the canton Santiago de Píllaro, the second phase will concern the coverage of the study subjects by sociodemographic and age particularities, finally, to establish the instrument is a priority to validate through the pathological features determined by the authors cited. This information is derived from the Ministry of Public Health (MSP), through the clinical histories of the patients. In addition to this, descriptive statistics were used, as well as measures of central tendency, with the purpose of explaining how the different aspects interact by means of cross tables elaborated in spreadsheets.

Results: Frailty is associated with age around 75.72 years with an standard deviation of 7.16. On the other hand, the diseases with the highest presence per case study are sarcopenia (22.75% - 78.17 years), Hypertension (22.10% - 76.80 years), Diabetes (10.065% - 76.54 years), Anaemia (9.63 - 79.61 years) and Depression (6.37 - 78.83 years).

Conclusions: Regarding to the epidemiological profile's elaboration, not only those ailments with the highest incidence in the health centre, but also their contrast with age were taken into account.

Keywords: FRAILTY SYNDROME, ELDERLY, EPIDEMIOLOGICAL PROFILE, DIABETES, COGNITIVE IMPAIRMENT.

Introducción

A nivel global y regional existe una disruptiva cuando de perfiles epidemiológicos se trata; las quejas y reclamos son el principal indicador que solventa la eficacia de los perfiles, aquello en cierta proporción podría coadyuvar a la mejora sustancial mediante la investigación y el desarrollo (1-3). Un perfil epidemiológico expresa y expone las distintas patologías y los factores de riesgos vinculados con respecto al entorno y la modalidad de vida de un determinado sujeto (4,5).

En el campo de la geriatría clínica, el perfil epidemiológico vinculado con el síndrome de fragilidad o síndrome complejo de vulnerabilidad aumentada, procura dar a conocer al profesional de la salud todos aquellos parámetros que debe tener en cuenta para gestionar una correcta valoración, con aquello, el paciente con un tratamiento temprano podría suprimir eventos adversos, tales como: discapacidad, aumento de morbilidad, mortalidad, dependencia y caídas (6-9).

Los distintos bosquejos investigativos vinculados al síndrome de fragilidad con respecto al perfil epidemiológico determinan los siguientes padecimientos como relevantes: hipertensión arterial, sarcopenia, déficit sensorial y visual, enfermedad renal crónica, depresión, enfermedad de la arteria coronaria, diabetes mellitus, anemia, entre otras; las mencionadas inciden en la dependencia funcional y/o su muerte (8,10-14).

A nivel mundial la prevalencia de fragilidad en el adulto mayor oscila entre el 3 a 6% en las personas de 65 a 70 años, el 16% entre las personas mayores a 80 años. La media de prevalencia del adulto mayor al síndrome de fragilidad es de 53,7%; mientras que, el género femenino tiene una incidencia superior posicionándose en el 60% (15,16). En el estudio de Nguyem et al., concuerda que la mujer promueve una incidencia superior al hombre en 2,3% respectivamente (17).

Tomando en cuenta la información recabada, este estudio tiene como pertinencia: Elaborar un perfil epidemiológico de síndrome de fragilidad en adultos mayores mediante la información recabada del centro de salud tipo "A" San Miguelito del cantón Santiago de Píllaro

Métodos

El desarrollo del presente artículo es de investigación observacional, descriptivo, longitudinal, porque evalúa particularidades sobre uno o más ejes en el tiempo, en grupos individuales o de múltiples características, el propósito es describir las variables que se relacionan y la secuencia de acciones o etapas que permiten realizar una interpretación; cuantitativa puesto que hace referencia a niveles escalares, comparativo debido a que incurre en observación de variación, por último, de corte longitudinal retrospectivo, ya que, valora a sujetos del mismo entorno e interpreta lo suscitado en periodos posteriores ⁽¹⁸⁻²¹⁾.

En primer plano se solicita la información perteneciente al Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) la cual cuenta con validación y veracidad para un estudio, debido a que abarca la recopilación de una fuente principal, es decir, de pacientes que se hacen atender en Centro de Salud tipo "A" San Miguelito del cantón Santiago de Pillaro, sin embargo, la data será de aquellos pacientes mayores a los 65 años y la cronología deriva de los años 2019 al 2021, para ello se utilizó como instrumento la guía técnica para el llenado de la historia clínica de atención integral de la salud del adulto mayor⁽²²⁾

En primera instancia como se ha mencionado desde las premisas hasta en los preámbulos del diseño investigativo, se trabajará con todos aquellos pacientes mayores o iguales a 65 años que presenten distintos padecimientos congruentes a lo mencionado por distintos autores citados en el bosquejo teórico, en caso adverso que el padecimiento registrado en la base de datos no corresponda a las particularidades esbozadas por los autores, se procede a descartar.

Para este estudio no se aplicará la muestra, debido al mayor índice de confiabilidad que presenta la población estratificada, debido a que el cálculo de la muestra corresponde al cálculo de valor basado en un nivel de confiabilidad, por lo general entre 90 a 95% de nivel de confianza, mientras que trabajar con la población estratificada proporciona la totalidad, asimismo, como contraste se analizará la edad en conjunto con las enfermedades; una vez argumentado esto, se procede a detallar la población de estudio por padecimientos y enfermedades.

El instrumento de recolección de información corresponde a tres fases, la primera procura el reconocimiento del área de influencia del estudio, en este caso es el cantón Santiago de Pillaro,

la segunda fase corresponde a la cobertura de los sujetos de estudio por particularidades sociodemográficas como etarias, por último, para establecer el instrumento es prioritario validar mediante los rasgos patológicos determinado por los autores citados.

Resultados

El estudio comienza precisando la variación de la cantidad de adultos mayores que se han atendido en el centro de salud tipo "A" San Miguelito del cantón Pillaro mediante tablas cruzadas y descriptivas:

Tabla 1. Sujetos de estudio por enfermedades, variación absoluta y relativa por periodos

Enfermedad	2019	%	2020	%	2021	%
Anemia	44	9,19%	42	8,68%	43	8,51%
Artritis	15	3,13%	16	3,31%	14	2,77%
Caídas	27	5,64%	29	5,99%	31	6,14%
Cáncer	21	4,38%	22	4,55%	21	4,16%
Desnutrición	28	5,85%	29	5,99%	29	5,74%
Depresión	28	5,85%	29	5,99%	31	6,14%
Deterioro Cognitivo	15	3,13%	14	2,89%	15	2,97%
Diabetes	46	9,60%	48	9,92%	49	9,70%
Discapacidad Auditiva	1	0,21%	0	0,00%	0	0,00%
Discapacidad Intelectual	2	0,42%	2	0,41%	1	0,20%
Discapacidad Física	1	0,21%	0	0,00%	0	0,00%
Disminución de	7	1,46%	7	1,45%	6	1,19%
la Agudeza Visual		0,00%		0,00%		0,00%
Fractura	8	1,67%	8	1,65%	7	1,39%
Diabetes	7	1,46%	7	1,45%	7	1,39%
Hipertensión	97	20,25%	94	19,42%	103	20,40%
Parkinson	28	5,85%	29	5,99%	28	5,54%
Sarcopenia	104	21,71%	108	22,31%	120	23,76%
Total	479	100,00%	484	100,00%	505	100,00%

Fuente: Elaboración propia, mediante la estratificación de la información obtenida del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP).

En el periodo 2019-2021 la enfermedad que ha adjudicado mayor presencia en los pacientes mayores a 65 años de edad segmentado por número de casos es la sarcopenia, por consiguiente, la hipertensión y la diabetes. El nivel de variación entre periodos confiere que ha existido una reducción del índice de atención médica en la mayoría de las enfermedades, para el periodo 2019–2020 presenta una disminución de 9,95% para el 2020-2021 una disminución de 2,54%; en otros valores, del periodo 2019-2020 el 55,56% de las enfermedades han forjado una disminución de atención, del 2020-2021 una reducción del 50%.

Tabla 2. Promedio de edad por enfermedades

ENFERMEDADES	EDAD
Anemia	79,61 ± 6.86
Artritis	67,93 ± 1,79
Caídas	71,0 ± 5,56
Cáncer	73,47 ± 4,61
Depresión	78,82 ± 5,78
Desnutrición	71,12 ± 3,22
Deterioro Cognitivo	71,06± 3,08
Diabetes	76,54 ± 5,96
Discapacidad Auditiva	78,00 ± -
Discapacidad Intelectual	80,00 ± -
Discapacidad Física	69,00 ± -
Disminución de la Agudeza Visual	68,28 ±1,11
Fractura	77,87 ± 1,88
Hipertensión	76,80 ± 7,34
Parkinson	74,14 ± 5,46

Sarcopenia

78,17 ± 8,40

Fuente: Elaboración propia, mediante la estratificación de la información obtenida del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP).

Se detallan el estadístico descriptivo de edades por enfermedades de la base de datos otorgada por el MPS, la media general entre enfermedades es de 75,72 años de edad, con una mediana de 75; desviación estándar de 7,16; varianza de la muestra de 51,33; curtosis de 0,266, máximo de 104, mínimo de 65; por último, un coeficiente de asimetría de 0,60; la enfermedad que tiene presencia temprana en los adultos mayores es la artritis con una media de 67,93, por consiguiente, se presenta a mayor edad es la discapacidad intelectual con una media de 80 años de edad.

Tabla 3. Proporcionalidad de enfermedades por género

Enfermedades	FEMENINO		MASCULINO		Total
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	
Anemia	69	52,27%	63	47,73%	132
Artritis	27	60,00%	18	40,00%	45
Caídas	42	51,85%	39	48,15%	81
Cáncer	39	61,90%	24	38,10%	63
Depresión	54	62,07%	33	37,93%	87
Desnutrición	12	50,00%	12	50,00%	24
Deterioro Cognitivo	24	53,33%	21	46,67%	45
Diabetes	75	54,35%	63	45,65%	138
Discapacidad Auditiva	3	100,00%	0	0,00%	3
Discapacidad Intelectual	6	100,00%	0	0,00%	6
Discapacidad Física	0	0,00%	3	100,00%	3
Disminución de la Agudeza Visual	15	71,43%	6	28,57%	7
Fractura	9	37,50%	15	62,50%	24

Hipertensión	168	55,45%	135	44,55%	303
Parkinson	54	64,29%	30	35,71%	84
Sarcopenia	174	55,77%	138	44,23%	312

Fuente: Elaboración propia, mediante la estratificación de la información obtenida del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP).

Con respecto a la proporción por género, tenemos en el género femenino existe un nivel de incidencia superior a las enfermedades vinculadas a la fragilidad, en promedio las mujeres adjudican 58,79%, en tanto que los hombres el 41,21%, en valores relativos se confirma que ser mujer infiere tener una enfermedad vinculada al síndrome en 42,65% más. Análisis por enfermedades individuales sugiere que, de 17 enfermedades, la mujer presenta un promedio superior en 88,24% de las categorías, mientras que los hombres 11,76%, la categoría que presenta congruencia es en la desnutrición con 4 casos para cada género.

Tabla 4. Proporcionalidad de enfermedades por actividad económica realizada

Enfermedades	Agricultura y	Agricultura y	Ama de	Ama de	Comerci	Comerc
	Ganadería (n)	Ganadería (%)	Casa (n)	Casa (%)	ante (%)	iante (n)
Anemia	22	9,95%	22	9,36%	0	0,00%
Artritis	6	2,71%	8	3,40%	1	100,00%
Caídas	13	5,88%	14	5,96%	0	0,00%
Cáncer	8	3,62%	13	5,53%	0	0,00%
Depresión	11	4,98%	18	7,66%	0	0,00%
Desnutrición	4	1,81%	4	1,70%	0	0,00%
Deterioro	8	3,62%	7	2,98%	0	0,00%
Cognitivo						
Diabetes	24	10,86%	22	9,36%	0	0,00%
Discapacidad						

Auditiva	0	0,00%	1	0,43%	0	0,00%
Discapacidad Intelectual	0	0,00%	2	0,85%	0	0,00%
Discapacidad Física	1	0,45%	0	0,00%	0	0,00%
Disminución de la Agudeza Visual	5	2,26%	2	0,85%	0	0,00%
Fractura	5	2,26%	3	1,28%	0	0,00%
Hipertensión	52	23,53%	49	20,85%	0	0,00%
Parkinson	10	4,52%	18	7,66%	0	0,00%
Sarcopenia	52	23,53%	52	22,13%	0	0,00%
Total	221	100,00%	235	100,00%	1	100,00%

%

Fuente: Elaboración propia, mediante la estratificación de la información obtenida del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP).

Enfocado en las segmentaciones sociodemográficas sobre la actividad económica realizada tenemos: la mayor cantidad de sujetos de la población estratificada de estudio trabajan en agricultura y ganadería, ama de casa, y por último los comerciantes. En agricultura y ganadería la enfermedad con mayor proporción es la sarcopenia e hipertensión en 23,53% cada una; en la categoría ama de casa sarcopenia en 22,13% e hipertensión con 20,85%; finalmente, en la actividad comerciante todos los sujetos de estudio se posicionan en artritis.

Tabla 5. Proporcionalidad de enfermedades por actividad grado académico

Enfermedades	Analfabetis	Analfabetis	Primari	Primari	Secunda	Secundar
	mo (n)	mo (%)	a (n)	a (%)	ria (n)	ia (%)
Anemia	1	4,76%	43	10,12%	0	0,00%
Artritis	1	4,76%	13	3,06%	1	9,09%
Caídas	1	4,76%	25	5,88%	1	9,09%

Cáncer	3	14,29%	17	4,00%	1	9,09%
Depresión	1	4,76%	27	6,35%	1	9,09%
Desnutrición	1	4,76%	7	1,65%	0	0,00%
Deterioro Cognitivo	2	9,52%	11	2,59%	2	18,18%
Diabetes	4	19,05%	42	9,88%	0	0,00%
Discapacidad Auditiva	0	0,00%	1	0,24%	0	0,00%
Discapacidad Intelectual	0	0,00%	2	0,47%	0	0,00%
Discapacidad Física	0	0,00%	1	0,24%	0	0,00%
Disminución de la Agudeza Visual	1	4,76%	6	1,41%	0	0,00%
Fractura	0	0,00%	8	1,88%	0	0,00%
Hipertensión	3	14,29%	94	22,12%	4	36,36%
Parkinson	0	0,00%	28	6,59%	0	0,00%
Sarcopenia	3	14,29%	100	23,53%	1	9,09%
Total	21	100%	425	100%	11	100%

Fuente: Elaboración propia, mediante la estratificación de la información obtenida del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP).

Continuando con las variables sociodemográficas por grado académico tenemos: la mayoría de sujetos en estudio poseen la primaria; en la categoría analfabetismo, la diabetes presenta una proporción de 19,05%, sarcopenia e hipertensión con 14,29%. En la categoría primaria, sarcopenia con 23,53% e hipertensión con 22,12%. Por último, en la categoría secundaria, hipertensión en 36,36% y deterioro cognitivo en 18,18%.

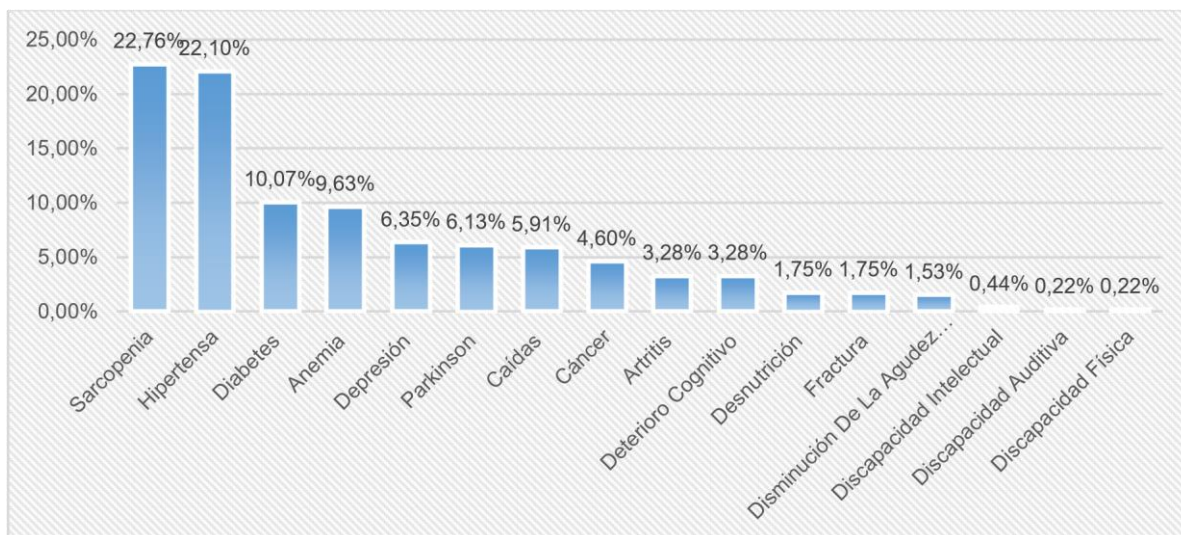


Figura 1. Causas de morbilidad, enfermedades del centro de salud tipo "A" san miguelito del cantón Santiago de Píllaro

Se denomina morbilidad a la cantidad de personas que se enferman en un cierto período de tiempo adjudicando un número de particularidades; en el centro de salud tipo "A" San Miguelito del cantón Santiago de Píllaro se observa una mayor presencia en la atención médica a adultos mayores (>65 años) que poseen sarcopenia en 22,76%, hipertensión 22,10%, diabetes 10,7% y anemia 9,63%.

Discusión

Las cifras a nivel mundial del síndrome de fragilidad no son disímiles a lo presentado en este estudio, empero, la forma más clara de explicarlo y de confirmar el padecimiento recae en las enfermedades vinculadas al quebranto de la calidad de vida. Mientras que las cifras globales esbozan una mayor presencia en sujetos mayores a los 80 años de edad, en este grupo de estudio se presenta una media de 75,72 con una desviación de 7,16 años de edad, con lo cual se asume un mayor nivel de ostentación a este cuadro clínico, adicional a esto, las enfermedades en el rango inferior conciben a la anemia con un promedio de edad de 67,93 y en un rango superior la discapacidad intelectual con un promedio de 80 años ⁽⁸⁾.

Diversos estudios aseveran que la mujer posee mayor presencia de enfermedades vinculadas al síndrome de fragilidad, en efecto, es correcto, el género femenino presenta un 58,79% de incidencia; mientras el estudio de Pilotto et al., es de 60%, una ínfima brecha de 1,21%, es decir, un asertividad del 97,98% de la premisa (15). Nguyem et al., infiere que por ser mujer presentará

un nivel de incidencia superior, el planteamiento realizado en el centro de salud confirma que el género femenino posee un 42,65% más de probabilidad (16); en valores absolutos, por otro lado Prina et al., atestigua una brecha de la mujer superior al hombre en 2,3%, el estudio es de 17,58%, es decir, 7,64 veces superior ⁽¹⁷⁾.

Ciertamente la actividad dominante en el sector estudiado ha sido la actividad agricultura y ganadería, teniendo en cuenta que existe una alta proporcionalidad del género masculino en la misma, por consiguiente, ama de casa, la cual interacciona en mayor proporción con el género femenino, por último, el comercio es equilibrado entre géneros. En agricultura y ganadería la enfermedad con mayor proporción es la sarcopenia e hipertensión en 23,53%, ama de casa, sarcopenia en 22,13% e hipertensión con 20,85%, en comercio figura la artritis.

El grupo de estudio (adultos mayores) en su mayoría presentan el grado académico primaria y analfabetismo, finalmente, secundaria. En la categoría primaria, sarcopenia con 23,53% e hipertensión con 22,12%; y en último lugar la categoría secundaria, hipertensión con 36,36% y deterioro cognitivo con 18,18%. Aunque en cierta parte existen distintas exigencias físicas y mentales dependiendo de la ocupación; es ideal plasmar dichas categorías para promover un contraste para próximos estudios en esta índole.

Conclusiones

El perfil epidemiológico de síndrome de fragilidad en adultos mayores en el Centro de Salud tipo "A" San Miguelito del cantón Santiago de Píllaro es el siguiente:

- Las enfermedades asociadas al síndrome de fragilidad se presentan en una edad promedio de 75,72 con desviación de 7,16 años de edad.
- Las enfermedades con mayor proporción en los sujetos de estudios analizados han sido la sarcopenia (22,75% - 78,17 años), Hipertensión (22,10% - 76,80 años), Diabetes (10,065% - 76,54 años), Anemia (9,63 – 79,61 años) y Depresión (6,37 – 78,83 años).
- El género femenino tiene un mayor nivel de incidencia de padecer enfermedades vinculadas al síndrome de fragilidad en 41,21%.
- La actividad económica, de la agricultura y ganadería, el 23,53% presentan una incidencia con la sarcopenia, en ama de casa figura el 22,13% en la misma enfermedad,

sin embargo, por la limitada cantidad de sujetos en estudio; la categoría comerciante el 100% presentan artritis.

- En grado académico, los que poseen primaria en su mayoría presentan sarcopenia en 23,53%, en analfabetismo el 19,05% figuran diabetes, por último, en secundaria el 36,36% con hipertensión.

Financiamiento: Autofinanciado **Conflictos**

de intereses: ninguno

Agradecimientos:

Hago extensible el agradecimiento al Ministerio De Salud Pública por la apertura que nos dio en el centro de salud tipo "A" San Miguelito del cantón Santiago de Pillaro, donde recolectamos y nos proporcionaron información, para ejecutar de manera exitosa la investigación sobre el

"PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍNDROME DE FRAGILIDAD EN ADULTOS MAYORES", en

el subcentro de salud mencionado.

Referencias bibliográficas

1. Leahy A, O'Connor M, Condon J, Heywood S, Shanahan E, Peters C, Galvin R. Diagnostic and predictive accuracy of the Clinical Frailty Scale among hospitalised older medical patients: a systematic review and meta-analysis protocol. *BMJ Open*. 2021; 11(1):1-4. doi: 10.1136/bmjopen-2020-040765.
2. Pandey A, Kitzman D, Reeves G. Frailty Is Intertwined With Heart Failure: Mechanisms, Prevalence, Prognosis, Assessment, and Management. *JACC Heart Fail*. 2019; 7(12):1001-1011. doi: 10.1016/j.jchf.2019.10.005.
3. Frérot M, Lefebvre A, Aho S, Callier P, Astruc K, Aho Glélé LS. What is epidemiology? Changing definitions of epidemiology 1978-2017. *PLoS One*. 2018; 13(12):1-27. doi: 10.1371/journal.pone.0208442.
4. Dos Santos Tavares DM, de Freitas Corrêa TA, Dias FA, Dos Santos Ferreira PC, Sousa Pegorari M. Frailty syndrome and socioeconomic and health characteristics among older adults. *Colomb Med (Cali)*. 2017; 48(3):126-131. doi: 10.25100/cm.v48i3.1978.
5. Guedes RC, Dias R, Neri AL, Ferriolli E, Lourenço RA, Lustosa LP. Frailty syndrome in Brazilian older people: a population based study. *Cien Saude Colet*. 2020; 25(5):1947-1954. doi: 10.1590/1413-81232020255.21582018.
6. Hanlon P, Nicholl BI, Jani BD, Lee D, McQueenie R, Mair FS. Frailty and pre-frailty in middleaged and older adults and its association with multimorbidity and mortality: a prospective analysis of 493 737 UK Biobank participants. *The Lancet*. 2018; 3(7):323-332. doi:10.1016/S24682667(18)30091-4.

7. Freer K, Wallington SL. Social frailty: the importance of social and environmental factors in predicting frailty in older adults. *Br J Community Nurs.* 2019; 24(10):486-492.doi: 10.12968/bjcn.2019.24.10.486.
8. de Breij S, van Hout HPJ, de Bruin SR, Schuster NA, Deeg DJH, Huisman M, Hoogendijk EO. Predictors of Frailty and Vitality in Older Adults Aged 75 years and Over: Results from the Longitudinal Aging Study Amsterdam. *Gerontology.* 2021; 67(1):69-77.doi: 10.1159/000512049.
9. Khan KT, Hemati K, Donovan AL. Geriatric Physiology and the Frailty Syndrome. *Anesthesiol Clin.* 2019; 37(3):453-474. doi: 10.1016/j.anclin.2019.04.006.
10. Struijk EA, Hagan KA, Fung TT, Hu FB, Rodríguez-Artalejo F, Lopez-Garcia E. Diet quality and risk of frailty among older women in the Nurses' Health Study. *Am J Clin Nutr.* 2020; 111(4):877-883. doi: 10.1093/ajcn/nqaa028.
11. McPhee JS, French DP, Jackson D, Nazroo J, Pendleton N, Degens H. Physical activity in older age: perspectives for healthy ageing and frailty. *Biogeront.* 2016;17(3):567-80.doi: 10.1007/s10522-016-9641-0.
12. Lorenzo-López L, Maseda A, de Labra C, Regueiro-Folgueira L, Rodríguez-Villamil JL, MillánCalenti JC. Nutritional determinants of frailty in older adults: A systematic review. *BMC Geriatr.* 2017; 17(1):108.doi: 10.1186/s12877-017-0496-2.
13. Tello-Rodríguez T, Varela-Pinedo 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):328-34. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S172646342016000200019&lng=es&nrm=iso&tIng=es
14. Araya Alejandra-Ximena, Iriarte Evelyn, Padilla Oslando. Reconocimiento de la fragilidad en personas mayores que viven en la comunidad: un desafío pendiente. *Gerokomos [Internet].* 2019 [citado 2022 Ene 26] ; 30(2): 61-66. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000200061&lng=es.
15. Pilotto A, Custodero C, Maggi S, Polidori MC, Veronese N, Ferrucci L. A multidimensional approach to frailty in older people. *Ageing Res Rev.* 2020; 60(2):101-117.doi: 10.1016/j.arr.2020.101047.
16. Nguyen TN, Cumming RG, Hilmer SN. A Review of Frailty in Developing Countries. *J Nutr Health Aging.* 2015; 19(9):941-946. doi: 10.1007/s12603-015-0503-2.
17. Prina AM, Stubbs B, Veronese N, Guerra M, Kralj C, Llibre Rodríguez JJ, Prince M, Wu YT. Depression and Incidence of Frailty in Older People From Six Latin American Countries. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2019; 27(10):1072-1079. doi: 10.1016/j.jagp.2019.04.008.
18. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Rev médica Clín Las Condes.* 2019; 30(1):36–49. doi: 10.1016/j.rmclc.2018.11.005
19. Almeida Andrade F, Schlechta Portella CF. Research methods in complementary and alternative medicine: an integrative review. *J Integr Med.* 2018; 16(1):6-13.doi: 10.1016/j.joim.2017.12.001.
20. Malti T, Beelmann A, Noam GG, Sommer S. Innovation and Integrity in Intervention Research: Conceptual Issues, Methodology, and Knowledge Translation. *Prev Sci.* 2018; 19(3):271-273. doi: 10.1007/s11121-018-0868-7
21. Sessler DI, Imrey PB. *Clinical Research Methodology 1: Study Designs and Methodologic Sources of Error.* *Anesth Analg.* 2015; 121(4):1034-1042. doi: 10.1213/ANE.0000000000000815.

22. García A, Ugarte O, Arce E, Acosta C, León L, Canto J, Guía técnica para el llenado de la historia clínica de atención integral de la salud del adulto mayor.2010.Peru.Disponible en; https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/389854/Gu%C3%ADa_t%C3%A9cnica_para_el_llenado_de_la_historia_cl%C3%ADnica_de_atenci%C3%B3n_integral_de_salud_del_adulto_mayor20191016-26158-165xfv8.pdf