



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

“SÍNDROME DE FRAGILIDAD EN ADULTOS MAYORES”

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

Modalidad: Artículo Científico

Autora: Paredes Núñez, Cynthia Lissette

Tutora: Lic Mg. López Pérez, Grace Pamela

Ambato – Ecuador

Septiembre 2023

APROBACIÓN DEL TUTOR

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

“SÍNDROME DE FRAGILIDAD EN ADULTOS MAYORES” desarrollado por Paredes Núñez Cynthia Lisette, 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, septiembre 2023

LA TUTORA

López Pérez, Grace Pamela

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

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

Ambato, septiembre 2023

LA AUTORA

Paredes Núñez Cynthia Lissette

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, Lic.Mg López Pérez Grace Pamela con CC: 1803887619 en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación **“SÍNDROME DE FRAGILIDAD EN ADULTOS MAYORES”**, Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Artículo de Revisión 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 de Revisión 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, septiembre 2023

.....
López Pérez Grace Pamela
CC: 1803887619

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, Paredes Núñez Cynthia Lissette con Cédula de ciudadanía N° 1804444295 en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “**SÍNDROME DE FRAGILIDAD EN ADULTOS MAYORES**”, Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Artículo de Revisión 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 de Revisión 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, septiembre 2023

.....
Paredes Núñez Cynthia Lissette
C.C1804444295

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador, aprueban en el informe del Proyecto de Investigación: “**SÍNDROME DE FRAGILIDAD EN ADULTOS MAYORES**”, de Paredes Núñez Cynthia Lissette, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, septiembre 2023

Parar su constancia firma

.....
Presidente

.....
1er Vocal

.....
2 do Vocal

CERTIFICATE OF PUBLICATION

CERTIFICADO DE PUBLICACIÓN /CERTIFICADO DE PUBLICAÇÃO

Title: Fragility syndrome in elderly people

Authors: Cynthia Lissette Paredes Núñez and Grace Pamela López-Pérez

Status: Published / Publicado

DOI: 10.51798/sijis.v4i2.629

Journal: Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies

Volume: 4

Number: 1

Date of publication (Y-D-M): 2023-04-30

Issued in São Paulo, Brasil, 2023-06-02

Certificate issued at the request of the authors, it can be verified directly on our website or by email.

Certificado emitido a solicitud de los autores, puede ser verificado directamente en nuestra web o por correo electrónico.

Certificado emitido a pedido dos autores, podendo ser conferido diretamente em nosso site ou por e-mail.



Chief Editor – Sapienza Grupo Editorial

CNPJ- 40.486.861/0001-46

R. Santa Cruz, 2187 - Vila Mariana, São Paulo Brasil

editor@sapienzaeditorial.com

“SÍNDROME DE FRAGILIDAD EN ADULTOS MAYORES”

RESUMEN

Introducción: El síndrome de fragilidad es una condición asociada al envejecimiento con alta incidencia en adultos mayores. Objetivo: Identificar el síndrome de fragilidad en adultos mayores del hogar de ancianos “Sagrado Corazón de Jesús”. Métodos: Estudio descriptivo, transversal y correlacional. La población total de estudio fueron 60 pacientes, el instrumento aplicado Frailty Tilburg Indicator (TFI) cuya utilidad permite medir la fragilidad total, así como cada dominio de la fragilidad, dentro de los cuales se encuentra: la fragilidad física con 8 ítems, fragilidad cognitiva con 4 ítems, y fragilidad social con 3 ítems. Resultados: La fragilidad física tiene una media de 2 puntos un máximo de 8 puntos con una media de 6,8 puntos y una $\sigma=1,55$. La fragilidad psicológica muestra un mínimo de 0 puntos un máximo de 4 puntos con una media de 3,25 puntos y una $\sigma=0,79$. La fragilidad social muestra un mínimo de 0 puntos un máximo de 1 punto con una media de 0,9 puntos con una $\sigma=3,0$ puntos. Conclusiones: La fragilidad es un síndrome complejo, que requiere un especial abordaje en virtud de que es un trastorno frecuente en el adulto mayor, por lo cual resulta fundamental realizar un cribado rápido mediante la aplicación de escalas, para conocer el estilo de vida, los factores de riesgo, y las destrezas motoras y mentales que posee el adulto mayor para de esta manera poder interpretar el manejo que requiere el paciente.

PALABRAS CLAVE: SÍNDROME DE FRAGILIDAD; ADULTOS MAYORES; ESTILO DE VIDA.

Fragility syndrome in elderly people

ABSTRACT

Introduction: Frailty syndrome is a condition associated with aging with a high incidence in older adults. Objective: To identify the frailty syndrome in older adults from the "Sagrado Corazón de Jesús" nursing home. Methods: Descriptive, cross-sectional and correlational study. The total study population was 60 patients, the instrument applied Frailty Tilburg Indicator (TFI) whose usefulness allows to measure the total frailty, as well as each domain of frailty, within which is: physical frailty with 8 items, cognitive frailty with 4 items, and social fragility with 3 items. Results: Physical frailty has a mean of 2 points, a maximum of 8 points with a mean of 6.8 points and $\sigma=1.55$. Psychological fragility shows a minimum of 0 points and a maximum of 4 points with a mean of 3.25 points and $\sigma=0.79$. Social fragility shows a minimum of 0 points, a maximum of 1 point with a mean of 0.9 points with $\sigma=3.0$ points. Conclusions: Frailty is a complex syndrome, which requires a special approach because it is a frequent disorder in the elderly, for which it is essential to carry out a rapid screening through the application of scales, to know the lifestyle, the risk factors, and the motor and mental skills that the elderly have in order to be able to interpret the management that the patient requires.

KEYWORDS: FRAILTY SYNDROME; OLDER ADULTS; LIFESTYLE.

INTRODUCCION

El síndrome de fragilidad es una condición clínica asociada al envejecimiento patológico y a la vulnerabilidad biológica con mayor incidencia en adultos mayores, incluye caídas y lesiones recurrentes que se asocian con mayor estancia hospitalaria y cierto grado de discapacidad, de ahí que su manejo por parte del profesional en enfermería vaya dirigido a mejorar el estilo de vida en este grupo etario (Del Val A. 2021).

El síndrome en mención se caracteriza por una disminución progresiva de la capacidad funcional física y mental del ser humano, a esto se suman las múltiples comorbilidades que tienden a presentar este tipo de pacientes, la polifarmacia, y el escaso rendimiento fisiológico asociado al envejecimiento (Chuquipoma, Ll. 2019).

El profesional en enfermería participa activamente en el ciclo vital del ser humano, sus funciones adquieren mayor impacto cuando el grupo beneficiario es el adulto mayor, que usualmente requiere cuidados específicos que garanticen su estabilidad clínica y emocional, por tanto, el conocimiento en el profesional de enfermería debe verse fortalecido en el manejo del adulto mayor, no solo implica el abordaje teórico-práctico sino se trata de un acuerdo de empatía entre el paciente y quien lo atiende, ya que uno de los problemas de alto impacto social en el adulto mayor, es el abandono y la depresión, factores que inciden en el deterioro cognitivo y funcional, por tanto el acompañamiento profesional debe garantizar el continuo bienestar biopsicosocial del adulto mayor (Acosta & Lama Valdivia, 2021).

Los síndromes geriátricos son problemas que no se pueden clasificar fácilmente dentro de las enfermedades crónicas, Herrera D (2020) menciona que afectan casi exclusivamente a las personas mayores de 65 años, teniendo una alta prevalencia en los diferentes niveles de atención y se caracterizan por ocasionar discapacidad funcional, psicológica y/o social. Estos síndromes tienden a que el anciano usualmente presente: pérdida de peso, fatiga, debilidad, baja actividad, limitación de la movilidad, pérdida de equilibrio y dificultad en la marcha, hasta un posible deterioro cognitivo.

Según Acosta A (2021) la fisiopatología es bastante amplia y compromete a varios sistemas tales como; neuroendocrino, inmunológico y musculoesquelético, de esta manera se produce un deterioro metabólico progresivo, reduciendo la capacidad funcional del organismo lo cual dificulta la realización de las actividades de la vida diaria, a más de esto aumenta considerablemente el riesgo de caídas, la estancia hospitalaria, en este contexto, hay un fracaso

orgánico progresivo dado por la historia natural de algunas enfermedades crónicas, así por ejemplo: diabetes mellitus tipo 2, hipertensión, obesidad, EPOC, artritis, entre otras.

A nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el síndrome de fragilidad en los adultos mayores tiene una prevalencia que oscila entre el 3 y 6% para el grupo de edad entre 65-70 años y el 16% en el grupo de más de 80 años. En Europa, la prevalencia global del síndrome de fragilidad se encuentra situada entre los mayores de 65 años, oscila entre el 8,4% y el 16,9% (Moya E. 2022).

América Latina y el Caribe no es la excepción, la prevalencia del síndrome de fragilidad es del 19,6%. El escenario se torna sombrío al considerar el retraso económico y social en Latinoamérica traducido en pobreza, incremento de las desigualdades sociales y económicas y acceso limitado a la atención sanitaria, además de que existe un pobre conocimiento sobre los cuidados que debe tener el adulto mayor (Estrada O. 2018).

En Ecuador, el envejecimiento poblacional es alarmante, el adulto mayor se convierte en un grupo vulnerable con importantes problemas de salud y significativos cambios en la calidad de vida. Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), en Ecuador el 7% de la población son adultos mayores, por tanto, se estima que la patología geriátrica y en forma concreta el síndrome de fragilidad alcance cifras preocupantes (Becerra E. 2021).

Por tanto, el objetivo de la presente investigación es identificar el síndrome de fragilidad en adultos mayores del hogar de ancianos "Sagrado Corazón de Jesús", basado en la línea de investigación Cuidados de Enfermería del Adulto y del Adulto Mayor de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato.

METODO

Se trata de un estudio descriptivo, transversal y correlacional. La población se constituyó por personas adultas mayores del Hogar de ancianos “Sagrado Corazón de Jesús”, de la ciudad de Ambato, provincia de Tungurahua en Ecuador. El muestreo realizado fue no probabilístico. La muestra total fue de 60 adultos mayores, de los cuales se tomaron en cuenta 51 participantes, quienes cumplieron los siguientes:

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 65 años que pertenezcan al hogar de ancianos.
- Pacientes que cuenten con función cognitiva conservada, conscientes.
- Pacientes que firma el consentimiento informado correspondiente a la presente investigación.

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de 65 años que pertenezcan al hogar de ancianos.
- Pacientes con deterioro cognitivo, inconscientes.
- Pacientes con discapacidad auditiva y visual.

Recolección de datos y Medición de variables.

Para recopilar información correspondiente al síndrome de fragilidad en el adulto mayor, se utilizó el instrumento Frailty Tilburg Indicator (TFI) cuya utilidad permite medir la fragilidad total, así como cada dominio de la fragilidad, dentro de los cuales se encuentra: la fragilidad física con 8 ítems, fragilidad cognitiva con 4 ítems, y fragilidad social con 3 ítems. Para obtener la puntuación total de fragilidad en el paciente encuestado se requiere una sumatoria de las preguntas planteadas. El rango de evaluación de la puntuación obtenida va de 0 a 15, y de ahí se infiere que es frágil la persona que tenga una puntuación mayor o igual a 5. Complementando lo ya mencionado el instrumento (TFI) mide los tres tipos de fragilidad, y su aplicación resulta sencilla, por tanto, es considerado como una herramienta con buenas propiedades psicométricas (Jędrzejczyk et al., 2022).

Dentro de este contexto, también se utilizó el Alfa de Cronbach, puesto que permitió evaluar la magnitud de los ítems del (TFI), en otras palabras, es un coeficiente utilizado para medir la fiabilidad de una escala de medida o test (ZamoraSánchez et al., 2022). El instrumento Frailty Tilburg Indicator (TFI) en la presente investigación muestra una Alfa de Cronbach de 0,90 para la puntuación total, además de un análisis factorial de Kaiser Meyer-Olkin (KMO) Test for Sampling Adequacy = 0,843 y un valor $p < 0,005$, por tanto, se considera como

una escala pertinente, relevante, clara y útil para determinar la fragilidad en el grupo etario de estudio (Ríos Barbosa et al., 2022).

Características Sociodemográficas:

Se preguntaron ciertas variables como: sexo, edad, estado civil, país, nivel de educación, recursos económicos mensuales.

Características de Salud:

Se consultó con respecto a la percepción del estado de salud y el estilo de vida, a los antecedentes de enfermedades crónicas, así como a los antecedentes de accidentes de tráfico como factor de riesgo que entrañe algún grado de discapacidad.

Análisis de datos

Se llevó a cabo un análisis estadístico mediante la utilización del sistema SPSS 25, de tal forma que las variables edad, así como los dominios de fragilidad, tanto; física, psicológica o social refiriéndonos al Frailty Tilburg Indicator (TFI), obtuvieron un valor numérico y se pudo establecer la desviación estándar, a propósito, se trata de una medida de dispersión de datos, es así que cuanto mayor sea la dispersión mayor será la desviación estándar, de no haber variación en los datos, es decir, si todos fuesen iguales, la desviación estándar sería igual a 0, se caracteriza por ser una herramienta de gran utilidad en la estadística descriptiva. Así también, como prueba estadística se estableció la varianza, que se define como la media de los cuadrados de las desviaciones sobre la media, facilita la comprensión de la noción de dispersión de los datos (Van der Ploeg & Gobbens, 2022).

Complementando lo anterior se utilizaron otras pruebas de significancia estadística como el valor de p, que es una prueba de asociación entre variables, cuando el valor es inferior a 0.05, entendemos que si existe una relación entre las variables de estudio. Al tratarse de una investigación correlacional no podía faltar la Rho de Spearman, que se caracteriza por ser un coeficiente de correlación, analiza los datos, mide la fuerza y dirección de la asociación entre dos variables clasificadas, puede tomar un valor entre +1 y -1, en el cual +1 significa una perfecta asociación de rango, 0 no existe asociación de rango y -1 quiere decir una perfecta asociación negativa entre los rangos (Gobbens et al., 2021).

Consideraciones éticas

Todos los participantes del estudio, recibieron información sobre las características, objetivos y perspectivas de este trabajo de investigación, se les proporcionó el consentimiento informado por escrito, su aceptación involucró cuatro aspectos éticos intrínsecos de este documento como: proporcionar la información necesaria, que la misma sea entendida, que participen aquellos pacientes que tengan voluntad de hacerlo y que cuenten con la competencia cognitiva y funcional para participar. Además la presente investigación se ajustó a los principios que reza la Declaración de Helsinki, misma que regula la investigación en biomedicina, se trata de un instrumento que garantiza la protección del ser humano que participa en una investigación, a fin de que prevalezcan el respeto a los derechos, seguridad y bienestar de los participantes, sobre todo en grupos potencialmente vulnerables, esta línea ética siguió el presente trabajo con el objetivo de que prevalezcan los principios éticos tales como: autonomía, justicia, no maleficencia y beneficencia (Guerrero Castañeda et al., 2019).

RESULTADOS

En la Tabla 1, Se observa que el mínimo de edad es de 66 años, el máximo es de 99 años la media es de 81 años y $\sigma= 8,11$. El test TFI de reconocimiento de la fragilidad en adultos mayores muestra un mínimo de 6 puntos, demostrando que todos los sujetos de estudio se consideran frágiles, el máximo es de 13 puntos una media 11 puntos y $\sigma=1,97$. La fragilidad física tiene una media de 2 puntos un máximo de 8 puntos con una media de 6,8 puntos y una $\sigma=1,55$. La fragilidad psicológica muestra un mínimo de 0 puntos un máximo de 4 puntos con una media de 3,25 puntos y una $\sigma=0,79$. La fragilidad social muestra un mínimo de 0 puntos un máximo de 1 punto con una media de 0,9 puntos con una $\sigma=3,0$ puntos.

Tabla 1 Estadísticos descriptivos

	N	Mín	Máx	Medi a	Desv. Desviación (σ)	Varian za
Edad	5 1	66,00	99,00	81,11 7	8,11085	65,786
Frailty Tilburg Indicator (TFI)	5 1	6,00	13,00	11,00 0	1,96977	3,880
Fragilidad física	5 1	2,00	8,00	6,843 1	1,55400	2,415

Fragilidad psicológica	5	,00	4,00	3,254	,79607	,634
	1			9		
Fragilidad social	5	,00	1,00	,9020	,30033	,090
	1					

Nota. Información analizada en SPSS 25, de un grupo de 51 adultos mayores.

Para la edad se agrupo en rangos (de 66-75 años, de 76-85 años, de 85-95 años, más de 95 años) para tener una visión más clara del grupo de estudio. Se corrió normalidad para Frailty Tilburg Indicator (TFI) con un valor de Kolgomorov Smirnov (Sig. 0,00), para lo cual se aplicó la prueba no paramétrica de correlación de Spearman, en cuanto a la correlación se realiza con la variable edad sin rango.

Se evidencian en la Tabla 2, que el 100% de los sujetos de estudio son ecuatorianos 100% (N=51), el 100% (N=51) si tienen recursos económicos mensuales, el 100% (N=51) no se han quedado en estado de viudedad en el año pasado.

Tabla 2 Frecuencias de las características sociodemográficas de la muestra en estudio, correlaciones con TFI.

		N	%	Rho de Spearman	Sig. (p-valor)
Sexo	Hombre	22	43,1	,043	,765
	Mujer	29	56,9		
	Total	51	100		
Rangos de edad	de 66-75 años	14	27,5	,456**	,001
	de 76-85 años	19	37,3		
	de 86-95 años	17	33,3		
	más de 95 años	1	2		
	Total	51	100		
Estado civil	Soltero/a	6	11,8	,157	,272
	Divorciado/a	21	41,2		
	Viudo/a	24	47,1		
	Total	51	100,0		
País	Ecuador	51	100,0	--	--

		Ninguno	o	12	23,5		
Nivel de educación	de	Educ Primaria					
		Educ Secundaria		29	56,9	,150	,293
		Educ Universitaria		10	19,6		
		Total		51	100,0		
Recursos económicos mensuales		Si		51	100,0	---	----
Estilo de vida saludable	de	Saludable		3	5,9		
		No Saludable		15	29,4		
		Intermedio		33	64,7	-,188	,186
		Total		51	100,0		
Enfermedades crónicas		Si		37	72,5		
		No		14	27,5	,028	,848
		Total		51	100,0		
Viudedad		No		51	100,0	--	---
Enfermedad propia		Si		32	62,7		
		No		19	37,3	-,062	,664
		Total		51	100,0		
Enfermedad del cónyuge	del	Si		2	3,9		
		No		49	96,1	,338*	,015
		Total		51	100,0		
Divorcio		Si		1	2,0		
		No		50	98,0	-,059	,680
		Total		51	100,0		
Accidente de tráfico	de	Si		1	2,0		
		No		50	98,0	,064	,655
		Total		51	100,0		
Crimen		Si		2	3,9		
		No		49	96,1	,338*	,015
		Total		51	100,0		
Satisfacción del entorno virtual	del	Si		43	84,3		
		No		8	15,7	,549**	,000
		Total		51	100,0		

Nota. Información analizada en SPSS 25, de un grupo de 51 adultos mayores. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la Tabla 2, se observa un 43,1%(N=22) hombres y un 56,9%(N=29), para la edad no se evidencia una correlación con la fragilidad en adultos mayores TFI (p -valor $>0,05$), la correlación es fuerte con un Rho de Spearman 0,765. La población tiene un rango de edad de 66 a 75 años 27,5% (N=14), de 76 a 85 años 37,3% (N=19), de 86 a 95 años 33,3% (N=17) y más de 95 años 2% (N=1), además se comprueba la existencia de una correlación entre edad y la fragilidad en adultos mayores TFI (p -valor $<0,01$), la correlación es moderada con un Rho de Spearman 0,456.

El estado civil muestra que los solteros/as son un 11,8% (N=6), divorciado/a 41,2% (N=21) y viudo/a 47,1% (N=24), no existe correlación entre estado civil y la fragilidad en adultos mayores TFI (p -valor $>0,05$), la correlación es débil con un Rho de Spearman 0,272. En cuanto al nivel de educación un 23,5% (N=12) tienen ninguna educación o primaria, un 56,9% (N=29) tienen educación primaria, y un 19,6% (N=10) tienen educación universitaria, de igual forma no se evidencia la existencia de correlación entre el nivel de educación y la fragilidad en adultos mayores TFI (p -valor $>0,05$), la correlación es débil con un Rho de Spearman 0,293.

En la Tabla 2, de igual manera se evidencia que el 5,9% (N=3) si tienen un estilo de vida saludable, el 29,4% (N=15) no tienen un estilo de vida saludable y un 64,7% (N=33) tienen un nivel intermedio de estilo de vida saludable, por su parte no se observa la existencia de correlación entre estilo de vida saludable y la fragilidad en adultos mayores TFI (p -valor $>0,05$), la correlación es negativa y débil con un Rho de Spearman -0,188. El 72,5% (N=37) si tienen enfermedad crónica y el 27,5% (N=14) no tienen enfermedades crónicas, de igual manera no se observa la existencia de correlación entre enfermedades crónicas y la fragilidad en adultos mayores TFI (p -valor $>0,05$), la correlación es muy fuerte con un Rho de Spearman 0,848.

Sobre la presencia de enfermedad propia el 62,7% (N=32) menciona que, si ha presentado enfermedad en el año pasado, el 37,3% (N=19) no ha presentado enfermedad propia, además no existe una correlación entre la enfermedad propia y la fragilidad en adultos mayores TFI (p -valor $>0,05$), la correlación es negativa fuerte con un Rho de Spearman 0,664. Sobre la enfermedad del cónyuge en el año pasado un 3,9% (N=2) si se ha enfermado el conyugue y un 96,1% (N=49) no se ha enfermado el conyugue, de igual forma si existe correlación estadísticamente significativa entre la presencia de enfermedad del conyugue el año pasado y la fragilidad en adultos mayores TFI (p -valor $>0,05$), la correlación es moderada con un Rho de Spearman 0,338.

Al respecto del divorcio el año pasado, un 2% (N=1) si se ha divorciado y un 98% (N=50) no se ha divorciado, de igual forma no existe correlación estadísticamente significativa entre el divorcio el año pasado y la fragilidad en adultos mayores TFI ($p\text{-valor}>0,05$), la correlación es negativa muy débil con un Rho de Spearman $-0,059$. Sobre la presencia de accidentes de tránsito el año pasado los sujetos de estudio muestran que un 2% (N=1) si se ha tenido accidentes y un 98% (N=50) no ha tenido accidentes de tránsito, de igual manera no existe correlación estadísticamente significativa entre los accidentes de tránsito el año pasado y la fragilidad en adultos mayores TFI ($p\text{-valor}>0,05$), la correlación es muy débil con un Rho de Spearman $0,064$.

En la Tabla 2, sobre la presencia de crimen el año pasado, un 3,9% (N=43) mencionan que si les ha sucedido, y un 96,1% (N=49) no ha presentado crimen, al mismo tiempo se evidencia que si existe correlación estadísticamente significativa entre si ha sido víctima de crimen el año pasado y la fragilidad en adultos mayores TFI ($p\text{-valor}<0,05$), la correlación es muy débil con un Rho de Spearman $0,015$. La satisfacción del entorno virtual se observa que un 84,3% (N= 43) si tiene satisfacción del entorno virtual y un 15,7% (N=8) no tiene satisfacción, además si existe una correlación estadísticamente significativa entre la satisfacción del entorno virtual y la fragilidad en adultos mayores TFI ($p\text{-valor}<0,01$), la correlación es moderada con un Rho de Spearman $0,549$.

DISCUSIÓN

Al ser el envejecimiento una etapa evolutiva del ser humano, con características específicas, donde el organismo tiene un funcionamiento diferente y sus condiciones de salud se modifican, resulta necesario conocer la realidad del medio local, como en el presente estudio, en el cual se busca identificar si existe fragilidad en los adultos mayores pertenecientes al Hogar de Ancianos, y desde esta perspectiva sopesar factores de riesgo, fragilidad psicológica, física y social, para pretender mejorar la atención en salud a este grupo vulnerable, y en este sentido aportar en la mejoría del estilo de vida.

En primera instancia la edad juega un papel preponderante en el síndrome de fragilidad, puesto que el concepto de envejecimiento, da lugar a un deterioro progresivo de la fisiología a nivel de toda la economía orgánica y no solo eso, también es el resultado de un daño intrínseco de los tejidos como tal, desde este punto de vista la edad promedio del adulto mayor en este estudio es de 81,117 años, cuentan con una media de fragilidad total de 11, dato realmente alarmante, e inclusive datos muy superiores al estudio que plantea Araya et al. (2018) al reportar una fragilidad menor (media de 7,14) en correspondencia a una edad de 73,31 años, presentando menor pérdida de uno o varios dominios del

funcionamiento. Otros resultados son los de Tanabe et al. (2022) al encontrar una media de fragilidad de 59,5 en adultos mayores en relación con una edad de 71 años, claro está que este valor toma en cuenta una población más amplia de estudio, por tanto, es alta la media de fragilidad con una edad menor a la relacionada con el presente estudio.

Así también, según Araya et al. (2012) reporta que los adultos mayores con edad promedio de 72,7 años, rango de edad inferior en relación a la investigación actual presentan una media de fragilidad elevada, lo que si concuerda con los resultados de este estudio, no obstante, Araya et al. (2018), evidencian una media de fragilidad correspondiente a 93,6 interpretándose como una fragilidad multidimensional, es decir, a nivel físico, psicológico y social. Resultados que llaman la atención, puesto que si existe afectación en el dominio social es evidente que se relaciona directamente con el poco o escaso cuidado en salud que se provee a ese grupo de adultos mayores, lo cual incrementa los índices de fragilidad.

Tomando en consideración los dominios que componen al Frailty Tilburg Indicator (TFI), y de acuerdo con los resultados obtenidos se establece que los adultos mayores con fragilidad física mostraron una media de 2 puntos, aquellos con fragilidad psicológica una media de 3,25 puntos y fragilidad social una media de 0,9 puntos. Sin embargo, los resultados obtenidos discrepan en relación con el estudio de Araya et al. (2018) quienes reportan una media de 4,029 en fragilidad física, media de 2,057 para fragilidad psicológica y un promedio de 1,086 para fragilidad social, diferencias que podrían vincularse con la realización de actividades desarrolladas en favor del bienestar del adulto mayor, además de un manejo multidisciplinario acorde a las necesidades y exigencias que representa el cuidado del adulto mayor.

De igual forma, un estudio de Bonikowska et al. (2022), en pacientes con edad promedio de 70,25 años pertenecientes a un centro de atención primaria de salud en Polonia, determinaron una media de 3,68 en el dominio físico, 2,09 en el dominio psicológico y 1,19 en el dominio social, valores superiores a los obtenidos en la investigación actual, posiblemente por la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles como: la diabetes, tratamientos con antidiabéticos orales, sobrepeso, obesidad de primer grado, hipertensión arterial y enfermedades renales.

Con respecto a las correlaciones, se aprecia que la fragilidad no se relaciona con el sexo al obtener una $p= ,765$, de tal forma que puede presentarse tanto en el sexo masculino o femenino, mientras que con la edad si se observa asociación significativamente estadística $p= ,001$, por otro lado, según Araya

(2018) quien al analizar la fragilidad en adultos mayores en base a sus condiciones de salud, reporta que no hay correlación con el sexo ni la edad, pero si existe relación de la fragilidad con la comorbilidad o patología de base lo que le diferencia del estudio actual, por el hecho de estar involucradas patologías con alto impacto fisiopatológico y que atraen consecuencias nefastas tales como: la diabetes mellitus e hipertensión arterial.

Así mismo, no se encuentra relación entre estado civil y fragilidad ($p=,272$), similar al estudio de Bermeo (2020) al no hallar asociación significativa ($p=0,36$) el tener o no pareja no representa un factor de riesgo para fragilidad, no obstante, cabe aclarar que eso dependerá individualizadamente del adulto mayor, analizando eventos depresivos previos, o algún otro trastorno neuropsicológico, que en este estudio no se consideró. Sin embargo, en el presente estudio no existe correlación de las enfermedades del cónyuge con la fragilidad ($p= 0,15$), sin embargo, se establece que posiblemente pueda generar desgaste en la pareja tanto a nivel físico como emocional, por el hecho de cuidar y brindar atención constante al conyugue en caso de requerirlo, siendo una actividad extenuante.

De igual forma, el crimen presenta correlación con la fragilidad ($p.=0,015$), hecho que pudiera asociarse a la situación de salud a los que se ven expuestos, debido a la mala calidad en atención, problemas para detectar enfermedades mentales, y otros factores como condiciones de hacinamiento, y los sistemas carcelarios que no favorecen las acciones administrativas de los prestadores de servicios (Pinzón & Meza, 2018).

Finalmente, el presente estudio evidenció correlación entre la satisfacción del entorno virtual con la fragilidad ($p=0,000$), posiblemente porque se ha convertido en un medio para la interacción social, tal como lo expone Chen (2020), la actividad social se reduce con el pasar del tiempo y es más gratificante la calidad que la cantidad, es importante considerar este punto en virtud de que la naturaleza misma del ser humano es la relación con el medio, es sentirse parte de un lugar, por tanto, juega un papel fundamental la interacción social, más aún en pacientes adultos mayores que no cuentan con la destreza física o mental como para realizar actividades complejas, sin embargo, el acompañamiento y el apoyo familiar es fundamental, puesto que el deterioro frecuente tiende a ser el psicológico, y se manifiesta con cuadros depresivos o trastornos bipolares.

CONCLUSIONES

En base a la investigación realizada, se concluye que los adultos mayores del Hogar de ancianos “Sagrado Corazón de Jesús” se consideran frágiles a nivel general, es decir, en fragilidad física, psicológica y social, indicativo que existen pérdidas en algunos dominios del funcionamiento humano, aumentando el riesgo de resultados adversos.

De modo que resultó necesario el análisis correlacional para buscar factores asociados a la fragilidad en este segmento poblacional, encontrando que se relacionan los rangos de edad, patologías crónicas de base, enfermedad del cónyuge, crimen y satisfacción del entorno virtual. Datos que pueden contribuir al establecimiento de propuestas de intervención que contribuyan a la prevención y reducción del síndrome de fragilidad en los adultos mayores.

La fragilidad es un síndrome complejo, que requiere un especial abordaje en virtud de que es un trastorno frecuente en el adulto mayor, por lo cual resulta fundamental realizar un cribado rápido mediante la aplicación de escalas, para conocer el estilo de vida, los factores de riesgo, y las destrezas motoras y mentales que posee el adulto mayor para de esta manera poder interpretar el manejo que requiere el paciente, en otras palabras, saber su necesidad e incluir potencialidades y habilidades para saber solventar lo que implica el cuidado del adulto mayor. La intervención multidisciplinaria y direccionada a cada función que cumplen los profesionales de la salud, permitirán no solo mejorar las estadísticas de morbimortalidad del adulto mayor, sino también proporcionar recursos comunitarios y familiares dirigidos a identificar situaciones que pongan en riesgo la vida del adulto mayor o en su defecto educar sobre los cuidados especiales que este grupo poblacional requiere.

REFERENCIAS

- Acosta E, Lama J, García F, Cruz J. (2021). Síndrome de fragilidad en adultos mayores de una comunidad rural de los andes peruanos. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 21(2): 309 - 15. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n2/2308-0531-rfmh-21-02-309.pdf>
- Araya, A., Herrera, M., Iriarte, E., & Rioja, R. (2018). Evaluación de la funcionalidad y fragilidad de las personas mayores asistentes a centros de día. *Revista Médica de Chile*, 146(8), 864–871. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872018000800864>
- Araya, A., Iriarte, E., & Padilla, O. (2012). Reconocimiento de la fragilidad en personas mayores que viven en la comunidad: un desafío pendiente. *BMC Public Health*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-69>
- Becerra E, Patraca A. (2021). Prevalencia de síndrome de fragilidad en adultos mayores de 70 años en Primer Nivel de Atención. *Revista CONAMED*. 26(1): 42-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con2021/con211e.pdf>
- Bermeo, E. (2020). Prevalencia del síndrome de fragilidad y su relación con enfermedades crónicas osteomusculares en adultos mayores del CRIE del IESS-Azogues. Noviembre 2019-Julio 2020 [Universidad Católica de Cuenca]. <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/8427/1/9BT2020-MTI065-Bermeo%20Bernal%20Erika%20Alexandra.pdf>
- Bonikowska, I., Szwamel, K., & Uchmanowicz, I. (2022). Adherence to Medication in Older Adults with Type 2 Diabetes Living in Lubuskie Voivodeship in Poland: Association with Frailty Syndrome. *Journal of Clinical Medicine*, 11(6), 1707. <https://doi.org/10.3390/JCM11061707>
- Chen, R. (2020). Estrategias de afrontamiento del estrés en cuidadores de adultos mayores de casas hogar de la ciudad de Panamá. *Conducta Científica*, 3(2). <http://revistas.ulatina.edu.pa/index.php/conductacientifica/article/view/146/153>

- Chuquipoma Ll., Llama J., De la Cruz J. (2019). Factores asociados al síndrome de fragilidad en adultos mayores que acuden a consulta externa de Geriatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima – Perú. *Acta Médica Peruana*, 36(4): 67 – 273. <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v36n4/a04v36n4.pdf>
- Del Val A. (2021). El confinamiento por COVID-19 podría aumentar el riesgo de síndrome de fragilidad en adultos mayores. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguina Asenjo*, 14(1), 1192. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.14Sup1.1192>
- Estrada O, Salcedo A, Alba J. (2018). Síndrome de fragilidad en el Sistema Universitario del Adulto Mayor. 5(2): 92-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2018/sj182d.pdf>
- Gobbens, R. J. J., van Assen, M. A. L. M., Augustijn, H., Goumans, M., & van der Ploeg, T. (2021). Prediction of Mortality by the Tilburg Frailty Indicator (TFI). *Journal of the American Medical Directors Association*, 22(3). <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.07.033>
- Guerrero Castañeda, R. F., de Oliva Menezes, T. M., Lenise do Prado, M., & Galindo Soto, J. A. (2019). Espiritualidad y religiosidad para la trascendencia del ser anciano. *Rev Bras Enferm*, 72(2).
- Herrera D, Soriano A, Rodrigo P, Toro C. (2020) Prevalencia del síndrome de fragilidad y factores asociados en adultos mayores. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 36(2). <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1098/338>
- Jędrzejczyk, M., Foryś, W., Czapla, M., & Uchmanowicz, I. (2022). Relationship between Multimorbidity and Disability in Elderly Patients with Coexisting Frailty Syndrome. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6). <https://doi.org/10.3390/ijerph19063461>
- Moya E, Herrera J. (2022). Perfil epidemiológico del síndrome de fragilidad en adultos mayores. *Enfermería Investiga*. 7(2): 34. <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1611/1401>
- Pinzón, O., & Meza, S. (2018). Prestación de Servicios de Salud de las Personas Privadas de la Libertad. *Archivos de Medicina*, 14(2). <https://doi.org/10.3823/1388>

- Ríos Barbosa, F., Gutiérrez Londoño, F., Ospina Gómez, S., Solano González, J. S., & Rodrigo Bastidas, A. (2022). Biomarcadores en paciente frágil: una revisión exploratoria. *Gaceta Médica de Caracas*, 130(1). <https://doi.org/10.47307/gmc.2022.130.1.14>
- Tanabe, F. M., Zanei, S. S. V., & Whitaker, I. Y. (2022). Do frail elderly people affect the nursing workload in intensive care units? *Revista Da Escola de Enfermagem Da U S P*, 56, e20210599. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP2021-0599EN>
- Van der Ploeg, T., & Gobbens, R. (2022). A Comparison of Different Modeling Techniques in Predicting Mortality With the Tilburg Frailty Indicator: Longitudinal Study. *JMIR Medical Informatics*, 10(3). <https://doi.org/10.2196/31480>
- Zamora-Sánchez, J. J., Urpí-Fernández, A. M., Sastre-Rus, M., Lumillo-Gutiérrez, I., Gea-Caballero, V., Jodar-Fernández, L., Julián-Rochina, I., & Zabaleta-del-Olmo, E. (2022). The Tilburg Frailty Indicator: A psychometric systematic review. In *Ageing Research Reviews* (Vol. 76). <https://doi.org/10.1016/j.arr.2022.101588>