

PREVALENCIA DE LA FRAGILIDAD EN ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDAD PULMONAR QUE ASISTE A UN CENTRO DE REHABILITACIÓN

Jair Benavidez Barragán
Yulissa León Horta
Iván Andrés Montero Pérez
María Fernanda Ortiz Plata
Andrea Torregrosa Sanjuanelo

Trabajo de Investigación de Fisioterapia

Tutor

María Victoria Quintero-Cruz

RESUMEN

Antecedentes: La fragilidad es un síndrome que aumenta la vulnerabilidad a sufrir problemas de salud mediados por factores internos o externos que ponen en peligro la vida del adulto mayor con enfermedad pulmonar

Objetivos: Determinar la fragilidad de los adultos mayores que con enfermedad pulmonar que asisten a un centro de rehabilitación pulmonar.

Materiales y Métodos: estudio de corte trasversal, realizado en una muestra no probabilística de 29 pacientes con enfermedad pulmonar, mayores de 60 años, sin enfermedad neurológica y que aceptaron participar en el estudio. Para la recolección de los datos se aplicaron los cinco criterios de Fried, pérdida de peso involuntaria, agotamiento, baja fuerza muscular, lentitud de la marcha y baja actividad física. Se clasificaron como pre frágiles a las personas que tuvieron 1 o 2 criterios, frágiles a los que presentaron 3 o más y no frágiles a los que no tuvieron ninguno.

Resultados: la mayoría de los pacientes pre frágiles se encuentran en el rango de edad de 60-75 años (57,1%), las personas de 76 años y más son frágiles. En las AVDf el 50% de los pacientes frágiles y el 38,1% de los pre-frágiles presentan algún nivel de dependencia. Las AVDi y la fragilidad mostraron asociación significativa ($p=0,01$).

Conclusiones: El hecho de encontrar sólo personas pre-frágiles y frágiles en la muestra estudiada, parece evidenciar la importancia de la relación entre la

enfermedad pulmonar y la fragilidad en el adulto mayor, pese a que no se halló significancia estadística.

Palabras clave: (DeCS) Prevalencia, anciano frágil, adulto mayor, enfermedades pulmonares.

ABSTRACT

Background: Fragility is a syndrome that increases vulnerability to health problems mediated by internal or external factors that endanger the life of the elderly with lung disease

Objective: To determine the fragility of older adults than with lung disease attending a pulmonary rehabilitation center.

Materials and Methods: cross-sectional study, conducted in a non-probabilistic sample of 29 patients with lung disease, over 60 years of age, without neurological disease and who agreed to participate in the study. The five criteria of Fried, involuntary weight loss, exhaustion, low muscle strength, slow gait and low physical activity were applied to data collection. People who had 1 or 2 criteria were classified as pre-fragile, fragile those who presented 3 or more and not fragile those who had none.

Results: the majority of pre-fragile patients are in the age range of 60-75 years (57.1%), people of 76 years and older are fragile. In AVDf, 50% of fragile patients and 38.1% of pre-fragile patients have some level of dependence. AVDi and fragility showed significant association ($p = 0.01$).

Conclusions: The fact of finding only pre-fragile and fragile people in the sample studied seems to show the importance of the relationship between lung disease and frailty in the elderly, although no statistical significance was found.

Keywords: (DeCS) Prevalence, frail elderly, elderly, lung diseases.

REFERENCIAS

1. Fried LP, Tangen CM, Walston J et al. Frailty in older adults: Evidence for phenotype. *J Gerontol* 2001;56A (3):146-56.
2. Paredes Arturo YV, Yarce Pinzón E, Aguirre Acevedo DC. Funcionalidad y factores asociados en el adulto mayor de la ciudad San Juan de Pasto, Colombia. *Rev Cienc Salud*. 2018;16(1):114-128.

3. Sternberg SA , Wershof Schwartz A , Karunanathan S , Bergman H , Marcos Clarfield A. La identificación de la fragilidad: una revisión sistemática de la literatura. JAGS 2015; 59: 2129-38.

4. Domínguez RG, Aviles AG. Fragilidad: prevalencia, características sociodemográficas, de salud y asociación con calidad de vida en adultos mayores. Atención familiar. 2014;1(3)

5. Ramirez Ramirez JU, Cadena Sanabria MO, Ochoa ME. Aplicación de la Escala de fragilidad de Edmonton en población colombiana. Comparación con los criterios de Fried. Revista Española de Geriatria y Gerontología. 2017; 52(6) 322-325.

6. Delgado J , García J, Pérez M, Ávila J. La fragilidad no se asocia con una baja frecuencia de vacunación en adultos mayores. Salud pública de México 2017; 59 (4).

González R , Cardente J , García I. Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores. Rev. Finla 2018; 8 (2): 1-8.

7. Romero A. Fragilidad y enfermedades crónicas en los adultos mayores. Med Int Mex 2011; 27(5): 455-462)

8. Sepúlveda R. Ha llegado el momento de pensar en calidad de la atención en Enfermedades Respiratorias. Rev Chil Enferm Respir 2016; 32: 215-216.

9. Armas M, Ballesteros M. Fisiología del envejecimiento: contenido de estudio imprescindible en la formación del médico cubano. Edumecentro 2017;9(1).

10. Martínez Querol C, Pérez Martínez V, Roselló Leyva A, Brito Rodríguez G, Gil Benzant M. La fragilidad: un reto a la atención geriátrica en la APS. Rev Cubana Med Gen Integr. 2016;21(1-2).

11. Ministerio de Sanidad y Política Social. Estrategia en EPOC del Sistema Nacional de Salud. 2014;23(5).

12. (Maddocks M, Kon S, Canavan J, Jones S, Nolan C, Labey A, Polkey M, Man W. Physical frailty and pulmonary rehabilitation in COPD: a prospective cohort study. Thorax 2016;71:988–995. doi:10.1136/thoraxjnl-2016-208460)

13. Gómez Montes JF, Curcio Borrero CL, Henao GM. Fragilidad en ancianos colombianos. Rev.Medica.Sanitas.2014,(4): 8-16.

14. Díaz Díaz M, Silveira Hernández PS, Guevara de León T, Ferriol Rodríguez M. Fragilidad, dependencia y repercusión social en ancianos atendidos por el Equipo Multidisciplinario de Atención Geriátrica. Acta Méd Centro. 2014.18 Nov 2016;8(2).

15. Roa Jairo H, Mary Bermúdez G, Maldonado Darío, Solarte Iván, Andrés Caballero A. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica guías de práctica clínica basadas en la evidencia asociación colombiana de facultades de medicina-ascofame. 2015; 49(16).

16. Jova Morel R, Rodríguez Salvá A, Díaz Piñera A, Balcindes Acosta S, Sosa Lorenzo I, De Vos P, et al. Modelos de atención a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en Cuba y el mundo. MEDISAN. 2016;15(11).
17. Santos Muñoz L, Martínez Padrón LM. Caracterización de las reacciones adversas medicamentosas en ancianos. Matanzas. 2005-2009. Rev Méd Electrón. 2016;33(4).
18. Machado Barbery F, Calá García EJ. Caracterización del entorno social comunitario como extensión universitaria en ciencias médicas. EDUMECENTRO.2016;6(2).
19. Llanes Betancourt C. Carácter humano y ético de la atención integral al adulto mayor en Cuba. Rev Cubana Enfermer. 2016;23(3).
20. González Rodríguez R, Cardentey García J, Hernández Díaz D, Rosales Álvarez G, Jeres Castillo CM. Comportamiento de la fragilidad en adultos mayores. Rev AMC.2017;21(4).
21. García Castañeda H, Valdés Díaz S, García Silvera E, Fernández García S, Fernández Fernández M. Problemas de Salud Pulmonar en Adultos Mayores. Hogar de Santovenia. geroinfo. rnp. 2015;4(3).
22. Revista Española de Geriatria y Gerontología.2018; 53(6).
23. Álvarez Gutiérrez F, Miravittles M, Calle M, Gobartt E, López F, Martín A. Impacto de la EPOC en la vida diaria de los pacientes. Resultados del estudio multicéntrico EIME. 2007; 43(2).
24. Molés M, Lavedán A, Jürschik P, Nuin C, Botigué T, Maciá S. Estudio de fragilidad en adultos mayores. Diseño metodológico. Gerokomos.2016;27 (1).
25. Romero A. Fragilidad y enfermedades crónicas en los adultos mayores .2011;27(5)
26. Gómez J, Curcio C, Henao G. fragilidad en ancianos Colombianos. Rev.Medica.Sanitas. 2012; 15(4): 8-16 .
27. Incalzi R, Corsonello A. Drawing impairment predicts mortality in severe. Chest. 2006;130(6)
28. Gómez J, Curcio C, Henao G. fragilidad en ancianos colombianos. 2012; 15(4)
29. Sepúlveda R. Las enfermedades respiratorias del adulto mayor en Chile un desafío a corto plazo.2017;33 (4)
30. Alderegía G. Fragilidad un síndrome geriátrico emergente.2010;8(6)
31. Revista Española de Geriatria y Gerontología. 2012;47(1).
32. Urbina J, Larrañaga M, Zurriaga O, Vega T, García Ma, Gil M. Prevalencia de fragilidad en el anciano en las consultas de atención primaria.1999;13(9025).
33. Armas M, Ballesteros M. Fisiología del envejecimiento: contenido de estudio imprescindible en la formación del médico cubano. Edumecentro 2017;9(1).
34. De la Iglesia F, Serrano J, Montes J.Enfermedad obstructiva crónica (EPOC) y comorbilidades.2012; 73(1).

35. Lam O. fisiología del síndrome de fragilidad en el adulto mayor. 2008;20(1)
36. López M , rosas O, N torres. Libro Envejecimiento Humano.2010
37. Gómez J , Curcio C, Henao G. fragilidad en ancianos Colombianos. Rev.Medica.Sanitas. 2012; 15 (4): 8-16.

38. Quevedo E , Zavala M, benites J.Síndrome de fragilidad en adultos mayores no institucionalizados. 2011; 43 (2):190–196)
39. Alonso P, Sansó F, Díaz A, Carrasco M, Oliva T. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. 2010;33(1)
- 40.González A, Rodríguez L. Fragilidad paradigma de la atención al adulto mayor. 2008;3 (11)
41. Chávez J. Fragilidad, un nuevo síndrome geriátrico. Diagnóstico.2003;42(4)
42. Guido L, Libre J. Fragilidad en el adulto mayor un primer acercamiento.2004;20(4).
43. Abizanda P, Gómez-Pavón J, Martín I, Baztán J. Detección y prevención de la fragilidad: una nueva perspectiva de prevención de la dependencia en las personas mayores. MedClin (Barc). 2010; 135(15):713–719
44. 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. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2016; 33 (2): 328-334.
45. Sepúlveda R. Las enfermedades respiratorias del adulto mayor en Chile: un desafío a corto plazo. Rev. chil. enferm. respir. 2017; 33 (4).
46. Ramos D, Bettinelli L, Pasqualotti A, Corso D, Brock F. Prevalencia de síndrome de fragilidad en los adultos mayores de una institución hospitalaria. 2013; 21(4).

47. Viera de Sousa J. Helena Maria. Regina Cloris. Kusomota Lucina. Solange Mara. Elero Susanne. Modelo predictivo de fragilidad física en adultos mayores longevos. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2018; 26:e3023.

48. Ramos Daniela Oliveira. Antonio Luiz. Pasqualolli Adriano. Corso Debora. Brock Felipe. Lorenzini Alacoque. Prevalencia de síndrome de fragilidad en adultos mayores de una institución hospitalaria. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 21(4):[08 pantallas]. jul.-ago. 2013.