

Caracterización de los adultos mayores frágiles desde la perspectiva de la enfermería

Characterization of Frail Elderlies from a Nursing Perspective

Ydalsys Naranjo Hernández^{1*} <http://orcid.org/0000-0002-2476-1731>

Lázaro Morell León¹ <https://orcid.org/0000-0001-6636-8783>

José Alejandro Concepción Pacheco² <http://orcid.org/0000-0001-6249-8789>

¹Universidad de Ciencias Médica de Sancti Spíritus. Dirección Ciencia e Innovación Tecnológica. Sancti Spíritus. Cuba.

Universidad de Ciencias Médica de Sancti Spíritus. Dirección de Posgrado. Sancti Spíritus. Cuba.

* Autor para la correspondencia: ydalsisn@infomed.sld.cu

RESUMEN

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

Objetivo: Caracterizar a los adultos mayores frágiles desde una perspectiva de la enfermería.

Métodos: Estudio descriptivo y transversal en 96 adultos mayores, del policlínico “Dr. Rudesindo Antonio García del Rijo” del municipio Sancti Spíritus, entre septiembre de 2016 y enero de 2017. Las variables estudiadas fueron sexo, edad, cuidado, grupo dispensarial, funcionamiento familiar y afectaciones según escala geriátrica. La información se obtuvo de la revisión de historias clínicas individuales y de salud familiar, aplicación de la escala funcional geriátrica y el test de funcionamiento familiar (FF-SIL). Se analizó la asociación entre variables categóricas.

Resultados: Predominó el sexo masculino (57,29 %), el grupo etario 70-79 años (40,62 %), el grupo dispensarial III (60,41 %). Relacionado con la evaluación funcional geriátrica prevaleció la dependencia en el uso de medicamento (94,79 %). Respecto al funcionamiento familiar en adultos mayores frágiles, primaron las familias funcionales (46,87 %).

Conclusiones: Los adultos mayores frágiles estudiados desde una perspectiva de enfermería, se han caracterizado con predominio de hombres, dispensarizados con alguna enfermedad crónica, dependientes sobre todo, del uso de medicación y lavado de ropa, del cuidado de enfermería aceptable y del ser miembros de familias funcionales.

Palabras clave: anciano frágil; relaciones familiares; enfermería.

ABSTRACT

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

Objective: To characterize fragile elderlies from a nursing perspective.

Methods: Descriptive and cross-sectional study with 96 elderlies, from Dr. Rudesindo Antonio García del Rijo Outpatient Polyclinic in Sancti Spíritus Municipality, between September 2016 and January 2017. The variables studied were sex, age, care, dispensary group, family functioning and affectations according to geriatric scale. The information was obtained from their individual and family health records, by the application of the geriatric functional scale and the family functioning test (FF-SIL). The association between categorical variables was analyzed.

Results: The male sex predominated (57.29%), together with the age group 70-79 years (40.62%) and the dispensary group III (60.41%). With respect to the geriatric functional evaluation, the dependence on the use of medication prevailed (94.79%). Regarding family functioning in frail elderlies, functional families prevailed (46.87%).

Conclusions: Fragile elderlies studied from a nursing perspective have been characterized predominantly by men, disperse with some chronic disease, mainly dependent on the use of medication and laundry, acceptable nursing care and as members of functional families.

Keywords: frail elderly; family relations; nursing.

Recibido: 07/09/2018

Aceptado: 20/12/2019

Introducción

En el mundo, las personas mayores de 60 años aumentaron en el siglo XX, desde 400 millones en la década de los 50 hasta 700 millones en la de los años 90 del propio siglo, y se estima que para el 2025 existirán alrededor de 1200 millones de ancianos. A su vez, se incrementa el grupo de los “muy viejos”, o sea aquellos mayores de 80 años, quienes en los próximos 30 años constituirán el 30 % de los adultos mayores en los países desarrollados y el 12 % para los de menor desarrollo. Por ejemplo, en Italia se estima que habrá más de un millón de personas sobre la edad de 90 años para el 2024 y en China, en el 2050, 330 millones de personas mayores de 65 años y 100 millones mayores de 80 años.^(1,2)

En América Latina existe incremento sostenido en la proporción y el número absoluto de personas de 60 años y más. El proceso de envejecimiento continuará incrementándose de manera acelerada en los próximos años, sobre todo en el período 2010-2030, cuando el crecimiento del segmento de 60 años y más será del 2,3 %. Si bien este crecimiento disminuirá al 1,5 % en el período 2030-2050, continuará como la más elevada entre el conjunto de grupos de población.⁽³⁾

El envejecimiento en Cuba constituye el principal problema demográfico, con una cifra que alcanza 20 % de la población con 60 años y más, se espera que para el 2025 este grupo alcance más del 25 % de la población total, por lo que sería uno de los países más envejecidos de América Latina. Sancti Spíritus es la tercera provincia más envejecida de Cuba. También se estima que en 2050 la proporción de la población mundial con más de 60 años se duplicará, se espera que el número de personas de 60 años o más aumente de 605 millones a 2000 millones en ese mismo período.^(4,5)

El estado de fragilidad es un síndrome clínico-biológico caracterizado por una disminución de la resistencia y de las reservas fisiológicas del adulto mayor ante situaciones estresantes, a consecuencia del acumulativo desgaste de los sistemas fisiológicos, causando mayor riesgo de sufrir efectos adversos para la salud como: caídas, discapacidad, hospitalización, institucionalización y muerte.

La prevalencia de fragilidad es variada a nivel mundial, fluctúa entre 14 % y 43 %, dependiendo de la definición e instrumento de medición empleado. El conocimiento de este concepto, desde una perspectiva amplia, permite que los trabajadores de la salud que están en contacto con personas mayores puedan identificarlas y establecer intervenciones para evitar el exceso de declive funcional de estas, evitando resultados adversos en salud (caídas, calidad de vida, hospitalización, institucionalización, muerte, entre otras).⁽⁶⁾

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

El cuidado se convierte en una filosofía de vida aplicada en la práctica profesional de enfermería, por lo que este personal debe contribuir al cuidado en los adultos mayores frágiles. Así, el cuidado se puede definir como una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente.

Se realizó este estudio con el objetivo de caracterizar desde una perspectiva de la enfermería a los adultos mayores frágiles.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo y transversal en el Policlínico “Dr. Rudesindo Antonio García del Rijo” de Sancti Spíritus, en el período comprendido entre septiembre de 2016 y enero de 2017. El universo estuvo conformado por 96 adultos mayores frágiles que pertenecían a dicha área de salud.

Las variables estudiadas fueron edad, sexo, cuidado a los adultos mayores frágiles, dispensarización, funcionamiento familiar y afecciones.

Se consideró:

- Edad: tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.
- Sexo: condición orgánica que distingue a los machos de las hembras.
- Cuidado de los adultos mayores frágiles: plan de cuidados individualmente orientado y personalizado, basado en el conocimiento y juicio clínico donde el personal enfermero organiza, coordina e implementa cuidados que incluyen acciones independientes, dependientes y colaborativas para obtener la mejoría.
- Dispensarización: proceso que consiste en la evaluación dinámica, organizada y continua del estado de salud de las personas en su entorno familiar y social, con el propósito de influir en su mejora mediante la planificación y el desarrollo de acciones

que contribuyan a ello. Se clasifica en los siguientes grupos (I- en apariencia sano; II- con riesgo; III- enfermo; IV- discapacitado o con minusvalía).

- Funcionamiento familiar: se consideró la dinámica interactiva y sistémica que se produce entre los miembros de la familia y se evalúa a través de las categorías de armonía, cohesión, rol, comunicación, afecto, permeabilidad y adaptabilidad (funcional; moderadamente funcional; disfuncional y severamente disfuncional).
- Afectaciones según escala geriátrica: evaluación funcional geriátrica según Katz y Lawton (anexo).

Se revisaron las historias clínicas individuales para identificar evaluaciones funcionales geriátricas, diagnósticos médicos y de enfermería en las historias de salud familiar de los adultos mayores, para obtener información sociodemográfica, dispensarización de los adultos mayores y funcionamiento familiar. Se aplicó el test de funcionamiento familiar (FF- SIL),⁽⁷⁾ también, la escala geriátrica según Katz y Lawton para conocer nivel de funcionabilidad. Los resultados fueron incluidos en una base de datos automatizada con la hoja de cálculo electrónica Excel 2013. Se aplicaron métodos estadísticos del nivel descriptivo como el método inferencial.

El estudio fue analizado y aprobado por el Comité de Ética de la Investigación de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus y por la Dirección Municipal de Salud del Municipio Sancti Spíritus. Se obtuvo por escrito el consentimiento informado de los adultos mayores frágiles, en el cual se explicaron los objetivos del estudio y se estableció la voluntariedad de participar y de abandonar el estudio en el momento que lo desearan, se les pidió además el compromiso de no participar en ninguna otra estrategia (con fines investigativos).

Resultados

Predominó el sexo masculino en el grupo de los adultos mayores frágiles (57,29 %), y el grupo de edad de 70 a 79 años (40,62 %). La edad media del grupo fue de 78 años (Tabla 1).

. Se muestra la medida de efecto (tamaño del efecto) de la razón de ventaja (OR) con 6,33 y con un índice de confianza al 95 % con el límite superior 2,14 y el límite inferior 19,909 utilizada como método inferencial descriptivo da como resultado que existe una probabilidad entre los parámetros o variables estudiadas (Tabla 2).

Tabla 1- Distribución porcentual de adultos mayores frágiles según edad y sexo

Edad	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
60-69	6	6,25	4	4,16	10	10,41
70-79	15	15,62	24	25,00	39	40,62
80-89	12	12,50	18	18,75	30	31,25
90 y más	8	8,33	9	9,37	17	17,70
Total	41	42,70	55	57,29	96	100

Tabla 2- Distribución de los adultos mayores frágiles según el cuidado

Funcionamiento familiar	Cuidados de los adultos mayores frágiles		OR	IC 95 %
	Inaceptable	Aceptable		
Disfuncional	20	12	6,333	2,014-19,909
Funcional	19	45		

En cuanto a la clasificación de adultos mayores frágiles según grupo dispensarial, predominó el grupo III (enfermos) con 60,41 %, seguido por el IV (discapacidad o minusvalía) con 28,14 % (Tabla 3).

Tabla 3- Distribución de los adultos mayores frágiles según grupo dispensarial

Grupo dispensarial	No.	%
Grupo I	0	0
Grupo II	11	11,45
Grupo III	58	60,41
Grupo IV	27	28,14
Total	96	100

En general, predominó la dependencia tanto en las actividades de la vida diaria como las actividades instrumentadas de la vida diaria, con predominio de los adultos mayores dependientes para el uso de medicación y el lavado de la ropa (94,79 %) (Tabla 4).

Tabla 4- Distribución de los adultos mayores frágiles según la evaluación funcional predominante

Evaluación funcional predominante	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Dependientes al bañarse	24	25,00	31	32,29	55	57,29
Dependientes al vestirse	27	28,12	32	33,33	59	61,45
Independientes para ir al servicio	45	46,87	28	29,16	73	76,04
Dependientes en la continencia	36	35,50	49	51,04	85	88,54
Independientes al comer	28	29,16	39	40,69	67	69,79
Dependientes al usar el teléfono	36	37,50	47	48,95	83	86,45
Dependientes al ir de compras	30	31,25	23	23,95	53	52,20
Dependientes al preparar los alimentos	24	25,00	41	42,70	65	67,70
Dependiente manejo de la casa	33	34,37	54	56,25	87	90,62
Dependiente al lavado de ropa	38	39,58	53	52,20	91	94,79
Dependiente al transportarse	38	39,58	51	53,12	89	92,70
Dependiente con el uso de medicación	40	41,66	51	53,12	91	94,79
Total de adultos mayores frágiles	41	42,70	55	57,59	96	100

Fuente: Evaluación funcional geriátrica según Katz y Lawton.

Discusión

Los resultados de esta investigación coinciden con los de *Martínez* y otros,⁽⁸⁾ la mayor cantidad de casos fue en el mismo rango de edad, con predominio del sexo masculino, mientras que no fue coincidente con el estudio de *González* y otros⁽⁹⁾ sobre el comportamiento de la fragilidad en adultos mayores en el Policlínico Universitario “Pedro Borrás Astorga”, Pinar del Río, en que predominaron el sexo femenino y el grupo de edad de 65 y más años. Estos resultados inaceptables están condicionados por la escasa coordinación del cuidado que debe estar individualmente orientado por un personal de salud, basado en el conocimiento y el juicio clínico. Coincidimos con *Araújo* y otros⁽¹⁰⁾ en que deben organizarse, coordinarse e implementarse acciones de cuidado, incluyendo acciones tanto independientes como dependientes y/o colaborativas, para obtener la mejoría y la adaptación intencional a la situación de cronicidad del padecimiento, con el conocimiento de las condiciones ambientales y de acciones deliberadas, como pueden ser el reconocimiento de las barreras que interfieren en las acciones de cuidado.

El aumento de la esperanza de vida de las personas mayores de 60 años contribuye al envejecimiento global. Las mejores condiciones de vida, calidad del cuidado en la atención del personal de enfermería y la familia, los avances tecnológicos y desarrollo socioeconómico, entre otros factores, han producido un fuerte incremento de la esperanza de vida geriátrica. Es

por ello que desde la Atención Primaria de Salud se deben fortalecer las acciones de cuidado en la salud y seguimiento a dichos adultos mayores para lograr una mayor calidad de vida.

Se debe señalar que la familia no solo desempeña una función fundamental en la atención a los adultos mayores frágiles, el personal enfermero y los educadores del área de salud pueden desempeñar un papel importante en su calidad de vida. Es importante, entonces, reconocer que el personal de Enfermería y la familia forman parte del mismo sistema, en el sentido de que participación y colaboración de ambas partes contribuyen a la búsqueda de solución ante cualquier problema que se presente en los adultos mayores, así como solución de dificultades mediante acciones constructivas que potencien la implicación del sujeto comunitario.^(11,12) La familia propicia ayuda, comunicación, compañía, consuelo, amor al adulto mayor frágil, acompañando cada proceso de su vida.^(13,14)

El predominio de los adultos mayores dispensarizados en grupo III constituye un desafío importante para la salud pública, por los requerimientos de cuidado, atención integral, control, seguimiento y tratamiento a dichos pacientes. El modelo de Atención Primaria de Salud desempeña una función primordial para el control de las enfermedades crónicas no transmisibles, basado en dos elementos fundamentales: por un lado, la dispensarización como eje central para el control, mediante consultas de seguimiento tres veces al año (dos en consulta y uno en terreno) de pacientes crónicos compensados y, por otro, los programas específicos de control.^(15,16)

En conclusión, la caracterización de los adultos mayores frágiles estudiados desde una perspectiva de enfermería mostró predominio de hombres, dispensarizados con alguna enfermedad crónica, sobre todo dependientes del uso de medicación y lavado de ropa, con cuidado de enfermería aceptable y que viven en familias funcionales.

Referencias bibliográficas

1. Berrío Valencia MI. Envejecimiento de la población: un reto para la salud pública. Rev. colomb. anesthesiol. 2012 [acceso: 13/11/2018];40(3):192. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rca.2012.04.001>
2. Rosero Bixby L, Robles A. Los dividendos demográficos y la economía del ciclo vital en Costa Rica. Papeles de Población 2008 [acceso: 05/08/2019];14(55):9-34. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11205502>

3. Naranjo Hernández Y, Figueroa Linares M, Cañizares Marín R. Envejecimiento poblacional en Cuba. *Gac Méd Spirit* 2015 [acceso: 1808/2016];17(3):223-33. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000300025&lng=es
4. González Rodríguez R, Cardentey García J. El envejecimiento social: presente y futuro. *Medicentro Electrónica* 2016 [acceso: 23/08/2016];20(3):241-2. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432016000300015&lng=es
5. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de salud 2018. MINSAP. 2018 [acceso: 23/11/2019]. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2019/04/Anuario-Electr%C3%B3nico-Espa%C3%B1ol-2018-ed-2019-compressed.pdf>
6. Araya Alejandra-Ximena, Iriarte Evelyn, Padilla Oslando. Reconocimiento de la fragilidad en personas mayores que viven en la comunidad: un desafío pendiente. *Gerokomos* 2019 [acceso: 19/11/2019];30(2):61-6. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000200061&lng=es
7. Angulo Gallo L, Cassinda Vissupe. M, Guerra Morales V. Estructura factorial, confiabilidad y validez de la prueba de percepción del funcionamiento familiar en adultos angolanos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2016 [acceso: 19/11/2019];32(4). Disponible en: <http://www.revmgisld.cu/index.php/mgi/article/view/137>
8. 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*. 2005 [acceso: 15/11/2016];21(1-2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
9. González Rodríguez R, Cardentey García J, Hernández Díaz DD, Rosales Álvarez G, Jeres Castillo CM. Comportamiento de la fragilidad en adultos mayores. *Archivo Médico Camagüey* 2017 [acceso: 19/11/2019];21(4). Disponible en: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5018>
10. Araújo dos Reis L, Pereira Gomes N, de Oliva Menezes TM, Menezes Couto T, de Souza Azevedo Aguiar AC, da Silva Neves de Abreu M, Araújo dos Reis L, *et al*. Persona mayor con limitaciones funcionales diarias. *Rev Cubana Enferm*. 2017 [acceso: 18/11/2019];33(1). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1023>

11. Ponti LE, Castillo R, Vignatti R, Monaco M, Núñez J. Conocimientos y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica. Educación Médica Superior. 2018 [acceso: 13/11/2018];31(4). Disponible en: <http://www.ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1006>
12. Ruiz Álvarez J, Llanes Torres HM, Perdomo Jorge JM, Santamarina Rodríguez S. Caracterización de ancianos frágiles en consultorios del Médico de Familia. Medimay. 2016 [acceso: 15/11/2016];22(1). Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/923>
13. Díaz Díaz M, Silveira Hernández PS, Guevara de León T, Ferriol Rodríguez MR. Fragilidad, dependencia y repercusión social en ancianos atendidos por el Equipo Multidisciplinario de Atención Geriátrica. Acta Médica del Centro. 2014 [acceso: 19/11/2019];8(2). Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/119>
14. 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. 2011 [acceso: 19/11/2019];15(11). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001100012&lng=es
15. Oria Saavedra M, Espinosa Aguilar A, Elers Mastrapa Y. El envejecimiento desde la perspectiva del modelo conductual de Dorothy E. Johnson. Rev Cubana Enferm. 2019 [acceso: 18/11/2019];35(1). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1923>
16. Carmenaty Díaz I, Soler Orozco L. Evaluación funcional del anciano. Rev Cubana Enfermer 2002 [acceso: 14/01/2019];18(3):184-8. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192002000300009&lng=es

Anexo

Modelo de evaluación geriátrica para el adulto mayor en la comunidad

Datos generales		
Nombre y Apellidos:		
No. de identidad:		Fecha:
Dirección:		
Edad:	Sexo:	Raza:
Estado civil: Soltero ___ Casado ___ Viudo ___	Ocupación: Pensionado ___ Trabajador activo ___ Ama de casa ___	Nivel cultural: Analfabeto ___ Primario ___ Medio ___
Evaluación funcional:		
Actividades de la vida diaria (Katz)	Evaluación funcional parcial	
	Dependiente	Independiente
. Bañarse . Vestirse . Ir al servicio . Continencia . Comer		
Actividades instrumentadas de la vida diaria (Lawton)		
	Dependiente	Independiente
. Usar el teléfono . Ir de compras . Preparar alimentos . Manejo de la casa . Lavado de ropa . Transportarse . Uso de medicación . Manejo de finanzas		

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Ydalsys Naranjo Hernández: Idea, elaboración del proyecto, revisión de la bibliografía, recopilación, procesamiento y análisis de la información, redacción del manuscrito.

Lázaro Morell León: Contribución en la revisión de la bibliografía, recopilación, procesamiento y análisis de la información.

José Alejandro Concepción Pacheco: Contribución en revisión de la bibliografía, recopilación, procesamiento y análisis de la información.

Todos los autores aprobamos la versión final del manuscrito.