



Enfermería Neurológica

www.elsevier.es/rcsedene



ORIGINAL

Fragilidad en ancianos que viven en la comunidad con y sin enfermedad cerebrovascular previa

Leonel São Romão Preto^{a,*}, Maria do Carmo Dias Conceição^b,
Simone Isabel Soeiro Amaral^a, Telma Martins Figueiredo^a,
Antonio Ramos Sánchez^{c,d} y Ana Sofia Fernandes-Ribeiro^{c,d}

^a Departamento de Enfermagem, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, Portugal

^b Santa Casa da Misericórdia de Murça, Vila Real, Portugal

^c Departamento de Enfermería, Unidad de Neuror rehabilitación, Fundación Instituto San José-Orden Hospitalaria de los Hermanos de San Juan de Dios, Madrid, España

^d Escuela de Enfermería y Fisioterapia de San Juan de Dios, Universidad Pontificia Comillas, Madrid, España

Recibido el 10 de diciembre de 2016; aceptado el 8 de julio de 2017

PALABRAS CLAVE

Envejecimiento;
Anciano frágil;
Accidente
cerebrovascular;
Prestación de
atención de salud

Resumen

Objetivo: Determinar la prevalencia de fragilidad en ancianos que viven en la comunidad con y sin enfermedad cerebrovascular (ECV) y describir las principales características sociodemográficas y clínicas que presentan dichos pacientes.

Material y método: Estudio descriptivo y transversal realizado entre enero y julio de 2016 en personas mayores residentes en 2 zonas concretas del Norte de Portugal. Los datos se han recogido mediante un cuestionario sociodemográfico y clínico. La existencia de ECV previa se evaluó a través de una valoración inicial y aplicación del Índice de *comorbilidad de Charlson*, y la fragilidad utilizando los criterios de la metodología fenotípica.

Resultados: Se estudiaron 435 participantes, de edad > 65 años (media = 74,3 años), siendo en su mayoría mujeres (62,3%). El 6,9% de los ancianos tenía antecedentes de ECV. La prevalencia del síndrome de fragilidad fue de 60,0% en los ancianos con antecedentes de ECV y 20,5% en los restantes casos ($p < 0,05$). Relaciones estadísticamente significativas ($p < 0,05$) fueron encontradas entre ECV y problemas de visión, miedo a caer, hospitalizaciones en el último año, uso de ayudas para caminar y percepción del estado de salud.

Conclusión: La mayoría de los ancianos con antecedentes de ECV eran frágiles. Según la teoría fenotípica la fragilidad es un estado que precede a la dependencia total. El diagnóstico y la gestión de la fragilidad podrán ayudar a la prevención de eventos adversos que precipitan la institucionalización del anciano con ECV.

© 2017 Sociedad Española de Enfermería Neurológica. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: leonelpreto@ipb.pt (L. São Romão Preto).

KEYWORDS

Ageing;
Frail elderly;
Stroke;
Delivery of health
care

Frailty in the elderly living in the community with and without prior cerebrovascular disease

Abstract

Objective: To determine the prevalence of frailty in elderly people living in the community with and without cerebrovascular disease (CVD) and describe the main sociodemographic and clinical characteristics of these patients.

Material and method: Descriptive and cross-sectional study carried out between January and July 2016 in elderly people living in two specific areas of northern Portugal. Data were collected using a sociodemographic and clinical questionnaire. The existence of previous CVD was evaluated through an initial assessment and application of the Charlson Comorbidity Index. Frailty was assessed using the criteria of phenotypic methodology.

Results: A total of 435 participants, aged > 65 years (mean = 74.3 years), mostly women (62.3%), were studied. Six point nine percent of the elderly people had a history of CVD. The prevalence of frailty syndrome was 60.0% in the elderly people with a history of CVD, and 20.5% in the other cases ($P < .05$). Statistically significant relationships ($P < .05$) were found between CVD and vision problems, fear of falling, hospitalisations in the last year, use of walking aids and perception of health status.

Conclusion: Most of the elderly with a history of CVD were frail. According to the phenotypic theory, frailty is a state that precedes total dependence. The diagnosis and management of frailty may help to prevent adverse events that precipitate the institutionalisation of the elderly with CVD.

© 2017 Sociedad Española de Enfermería Neurológica. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El cambio demográfico en Europa se caracteriza por un progresivo envejecimiento de la población. En Portugal, en concreto, la proporción de personas mayores en la estructura poblacional ha aumentado significativamente debido a la disminución de las tasas de natalidad, al aumento de la esperanza de vida y a los fenómenos de emigración recientes¹.

El envejecimiento de la población y el consecuente aumento de las enfermedades crónicas asociadas constituye un gran reto para los sistemas de salud y de protección social. Las nuevas políticas en materia de salud se basan en la valoración de la atención en red para promover el bienestar, una mejor gestión de los ingresos y altas hospitalarias y mejorar la continuidad y la atención a largo plazo². Uno de los principales objetivos de estas nuevas políticas es mantener a los ancianos integrados en sus familias y en la comunidad de origen más tiempo y con la mejor calidad de vida posible¹.

En este escenario es importante entender las circunstancias relacionadas con la salud en las cuales podamos intervenir después del diagnóstico correcto, tales como el síndrome de fragilidad. La literatura define el síndrome de fragilidad como un estado clínicamente reconocible de vulnerabilidad y deterioro de las reservas fisiológicas del individuo, que lo hacen débil y alteran su capacidad de respuesta al estrés cotidiano³. Este estado de vulnerabilidad se considera un predictor de eventos adversos para la salud, tales como institucionalización o dependencia³. De acuerdo con esta teoría, la dependencia en ancianos es un punto

difícil de revertir, que suele estar precedido por un estado de fragilidad y este, a su vez, por un estado de prefragilidad⁴.

La perspectiva de que la dependencia posee condiciones antecesoras abre un amplio camino a su prevención. Así, la fragilidad se entiende como un síndrome capaz de ser identificado por un fenotipo de fragilidad de acuerdo a la presencia de al menos 3 de los siguientes criterios clínicos: pérdida involuntaria de peso, fatiga/agotamiento, actividad física reducida, lentitud de la marcha y fuerza muscular disminuida³.

La prevalencia del síndrome de fragilidad en personas mayores que residen en la comunidad presenta gran amplitud de valores (4-59%)⁵. Un estudio realizado en el contexto europeo concluyó que la prevalencia de fragilidad es mayor en los países del Sur, indicando tasas de 15% en Francia, 23% en Italia y 27,3% en España⁶. Una investigación en ancianos que viven en comunidades rurales portuguesas encontró una prevalencia de fragilidad del 34,9%⁷. La evidencia sugiere que la fragilidad aumenta con la edad, es más frecuente en las mujeres y en presencia de enfermedades crónicas⁵⁻⁸. Su diagnóstico precoz e intervenciones oportunas reduce el riesgo de dependencia, institucionalización, hospitalización o muerte^{3,4,8}.

Ante la presencia de enfermedades subyacentes la fragilidad se ve incrementada por la pérdida de reservas y energía en varios órganos y sistemas, como el musculoesquelético, el endocrino y el cardiovascular^{4,8}.

Una de las enfermedades que aumenta su incidencia con la edad y constituye una importante causa de incapacidad es el accidente cerebrovascular. Con la mejora de la asistencia sanitaria hay cada vez más pacientes que sobreviven

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8586141>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8586141>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)