



Cuba Salud

IV Convención
Internacional de Salud
17-21 de octubre, 2022

Factores predictores de mortalidad en ancianos frágiles

Antonio Belaunde Clausell¹

Guido EmilioLluisRamos²

¹ Universidad de Ciencias Médicas de las Fuerzas Armadas Revolucionarias. Hospital Militar Central “Dr. Carlos J. Finlay”. Servicio Medicina Interna. La Habana, Cuba. Correo: hfinlay32@infomed.sld.cu

² Universidad de Ciencias Médicas de las Fuerzas Armadas Revolucionarias. Hospital Militar Central “Dr. Carlos J. Finlay”. Servicio Medicina Interna. La Habana, Cuba. Correo: auxiliarihfinlay@infomed.sld.cu

Introducción: El estado de fragilidad es un síndrome, caracterizado por disminución de la resistencia y de las reservas fisiológicas del adulto mayor. Está relacionado con la ocurrencia de efectos adversos para la salud como: caídas, discapacidad, hospitalización, institucionalización y muerte.

Objetivos: Determinar factores pronósticos para mortalidad en pacientes ancianos frágiles.

Método: Estudio observacional, de tipo longitudinal, desarrollado desde diciembre del 2017 a noviembre del 2018. La muestra estuvo conformada por 50 ancianos frágiles, que ingresaron en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Militar Central “Dr. Carlos J. Finlay” y que fueron seguidos por 12 meses luego de haber sido dados de alta.

Resultados: La mortalidad estuvo en el orden de 62 % (IC: 48-76). Por regresión logística y después de ajustar por edad y sexo, resultaron variables independientes asociadas a mortalidad en ancianos frágiles: discapacidad (OR = 13), mala autoevaluación de salud (OR = 6,5) y deterioro cognitivo (OR = 4,3).

Conclusiones: Los resultados de este estudio proporcionan evidencias para apoyar el uso como predictores de mortalidad en ancianos frágiles, la presencia de deterioro cognitivo, discapacidad y mala autopercepción de salud.

Palabras clave: adulto mayor, fragilidad, mortalidad

I. INTRODUCCIÓN

La asociación entre condiciones médicas frecuentes en ancianos, presupone asociación con fragilidad y discapacidad, condiciones que conllevan riesgo de caídas, hospitalización, institucionalización y muerte. Es obvia esta relación, si se considera la naturaleza del ser humano. ^(1,2,3)

A inicios de los años 70 del siglo XX, *Bernard Isaacs* propuso un concepto que puede ser la etapa final del espectro de fragilidad. ⁽⁴⁾ Realizó una revisión retrospectiva de todas las muertes durante 1968 en Glasgow, Inglaterra, en mayores de 65 años de edad. ⁽⁴⁾ *Isaacs* encontró que una alta proporción de muertes estaba precedida por un período de dependencia prolongada, caracterizado por inmovilidad, incontinencia o deterioro cognitivo. Denominó a este período “premuerte” en el cual las personas de la tercera edad “viven más allá del vigor de sus cuerpos y la sabiduría de sus cerebros”; en otras palabras “la supervivencia de los menos aptos”. ⁽⁴⁾ Consideraba que había una necesidad urgente de investigación, educación a los proveedores y reorganización de los servicios de salud, para hacer frente a este “difícil período de vida, a través del cual muchos de nosotros inevitablemente tendremos que pasar”. ⁽⁴⁾

Múltiples publicaciones demuestran que un “índice de fragilidad” puede pronosticar la probabilidad de mortalidad en poblaciones de individuos de la tercera edad, mejor que la propia edad cronológica. ^(5,6,7)

El estado de fragilidad tiene un valor predictivo para la aparición de efectos adversos en salud, estudios afirman que este valor se mantiene después de ajustar los factores socioeconómicos, los síntomas depresivos y la discapacidad, por tanto, el síndrome de fragilidad constituye un factor de riesgo que tiene carácter independiente. ⁽⁸⁾

Cuba es un país de población envejecida. ^(9,10,11) La vejez transita por un período más o menos prolongado con presencia de comorbilidad, múltiples enfermedades, fragilidad y discapacidad, que conlleva al deterioro de la calidad de vida. Lograr posponer o contraer este período requiere detectar y actuar sobre los más vulnerables (frágiles), para ejecutar programas de intervención. Una cuestión medular no es solo añadir “años a la vida”, sino también “vida a los años”, lo anterior constituye uno de los mayores retos a enfrentar por la salud pública. ⁽¹²⁾

Dentro de esa perspectiva, se plantea como objetivo, determinar factores pronósticos para mortalidad en pacientes ancianos frágiles hospitalizados en sala de medicina interna.

II. MÉTODO

Se realizó un estudio observacional, de tipo longitudinal, desarrollado en el servicio de medicina interna del Hospital Militar Central “Dr. Carlos J. Finlay”, desde diciembre del 2017 a noviembre del 2018. El universo estuvo conformado por 1080 adultos mayores, de los cuales se tomó una muestra de 50 ancianos frágiles, que ingresaron en el servicio y que fueron seguidos por 12 meses luego de haber sido dados de alta.

Se utilizaron como criterios de inclusión: la edad del paciente de 60 años o más y su aceptación de participación en el estudio. Como criterio de exclusión: adultos mayores con enfermedades terminales.

Se utilizaron como variables de interés: características demográficas, mortalidad, estado nutricional, discapacidad, estado cognitivo, depresión, apoyo emocional y autoevaluación de salud.

Los adultos mayores estuvieron de acuerdo en participar del estudio, mediante la firma del consentimiento informado. Se utilizaron para el diagnóstico de fragilidad, los criterios propuestos por la Asociación de Combatientes de la Revolución Cubana.⁽¹²⁾

Se evaluaron modelos de regresión logística, utilizando como variable dependiente el óbito durante el período de estudio. Se tomaron como variables predictoras, aquellas en las que el análisis univariado tuvo una $p < 0,20$. Las variables fueron incorporadas al modelo por el método de selección hacia adelante; la entrada la determinó el test de Wald.

Se calculó el *odds ratio* (OR) para muerte, con un intervalo de confianza del 95 %. Los análisis se realizaron con la versión 23 de SPSS.

III. RESULTADOS

La edad promedio en la muestra fue de 74,4 años, predominaron los pacientes con edad comprendida entre 70 y 79 años (36 %; IC: 22,1-50). Predominaron los sujetos del sexo masculino (66 %; IC: 52-78) (tabla 1).

Tabla 1- Características demográficas de la muestra

Variables	n	%	Intervalo de confianza (95 %)	
			Límite inferior	Límite superior
Edad				
60-69	17	34	22	48
70-79	18	36	22	50
80-89	14	28	16	40
≥90	1	2	1	6
Total	50	100		
Sexo				
Masculino	33	66	52	78
Femenino	17	34	22	48
Total	50	100		

Se constató que, a los 12 meses, habían fallecido 31 pacientes, 62 % (IC: 48-76) de la muestra (tabla 2).

Tabla2-Mortalidad en ancianos frágiles

Mortalidad	n	%	Intervalo de confianza (95 %)	
			Límite inferior	Límite superior
Vivo	19	38	24	52
Muerto	31	62	48	76
Total	50	100		

La tabla 3 refleja los resultados de la regresión logística múltiple ajustada a edad y sexo, se constató la asociación entre mortalidad en ancianos frágiles y discapacidad (OR = 13), mala autoevaluación de salud (OR = 6,5) y deterioro cognitivo (OR = 4,3).

Tabla3- Análisis de regresión múltiple ajustada a edad y sexo

Variable	Prueba de Wald	Significación	OR
Discapacidad	4,95	0,026	13
Mala Autoevaluación de Salud	7,14	0,008	6,5
Deterioro Cognitivo	3,61	0,047	4,3

IV. DISCUSIÓN

La vulnerabilidad de los ancianos frágiles no es cuestionada. Es el atributo que califica al síndrome como un factor de riesgo de morbilidad, caídas, hospitalización, institucionalización, discapacidad y mortalidad. El carácter dinámico del síndrome es la cualidad que obliga a intervenir prematuramente para revertir la discapacidad antes que se instale inevitablemente. Es la brecha que permite lograr vivir más con calidad, alcanzar una esperanza de vida superior y hacer realidad la “compresión de la morbilidad” descrita por *Fries*.⁽¹³⁾

La esperanza de poder vivir una vida vigorosa y experimentar solamente un corto período preterminal de discapacidad, no es nueva. Fue expresada muy poéticamente en la obra del siglo XIX de Oliver Wendell Colmes *The Deacon’s Masterpiece*; o *The Wonderful One –Hoss Shay*. Un carruaje construido expertamente fue descrito como que permanecía en perfecto orden de funcionamiento, hasta que se hacía pedazos: “Todo al momento y nada primero, - / tal como ocurre con las burbujas cuando revientan”.⁽¹⁴⁾

V. CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio proporcionan evidencias para apoyar el uso como predictores de mortalidad en ancianos frágiles, de la presencia de deterioro cognitivo, discapacidad y mala autopercepción de salud.

REFERENCIAS

1. Escobar Bravo MA, Jürschik P, Botigué T, Nuin C. La mortalidad como predictora de mortalidad en una cohorte de edad avanzada. *GacSanit* 2014; 28(6):489-91. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.06.005>
2. Martínez-Reig M, Flores Ruano T, Fernández Sánchez M, Noguerón García A, Romero Rizos L, Abizanda Soler P. Fragilidad como predictor de mortalidad, discapacidad y hospitalización a largo plazo en ancianos españoles. Estudio FRADEA. *Rev Española de Geriatria y Gerontología (Madrid)*. 2016; 51(5):254-59. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-S0211139X16000433>
3. LlibreRJ, Guerra HMA, Pérez CH, BayarreVH, Samper NJ. Prevalencia y factores de riesgos de síndrome demencial en adultos mayores del municipio Marianao. *RevNeurol Esp*. 1999; 29(10): 912-7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000100008
4. Isaacs B, Gunn J, MacKechan A. The concept of pre-death. *Lancet* 1971; 297(7709): 1115-19. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(71\)91851-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(71)91851-4/fulltext)
5. Vena Martínez A. La fragilidad predice mortalidad en todas las urgencias independientemente de la edad del paciente Madrid: Píldoras de Geriatria Basad en la evidencia. *Sociedad Española de Medicina Geriátrica*. [actualizado: 13/05/2019]. Disponible en: http://www.semeg.es/profesionales/actualidad/_/la-fragilidad-predice-mortalidad-en-todas-las-urgencias-quirurgicas-independientemente-de-la-edad-del-paciente.html
6. Gomez Navarro D, Sanz Rosa S, Valdearcos Enguñados I, Martín Hernández. Mortalidad en una cohorte de hombres frágiles con fractura de cadera. *Rev española de Geriatria y Gerontología*. 2018; 53(1):37-41. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/playContent/1-s2.0-S0211139X18301823?returnurl=https:%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0211139X18301823%3Fshowall%3Dtrue&referrer=>
7. Portilla Franco ME, Tornero Molina F, Gil Gragorio P. La fragilidad en el anciano con enfermedad renal crónica. *Nefrología (Madr)*. 2016; 36(6): 583-722 Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-la-fragilidad-el-anciano-con-articulo-S0211699516300236>

8. Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, et al. Frailty in older Adults: Evidence for phenotype. *J Gerontol* 2001; 56A (3):146-156. Disponible en: <https://academic.oup.com/biomedgerontology/article/56/3/M146/545770>
9. Oficina Nacional de Estadísticas. Esperanza de Vida 2005 – 2007. Cuba y provincias, cálculo por sexo y edades. La Habana.. Disponible en: <http://www.one.cu/esperanzadevida.htm>
10. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud 2015. Anuario Estadístico de Salud. 2016. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario_2015_electronico-1.pdf
11. Albizu-Campos Espiñeira JC. La esperanza de vida en cuba hoy. *Rev Nov Pob.* 2018; 14 (28): 271-97. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782018000200271
12. Lluís RG. Prevalencia de la fragilidad en adultos mayores del municipio La Lisa. *Rev Cubana Med Militar.* 2016; 45(1):21-29. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572016000100003
13. Brown M, Sinacore DR, Binder EF, Kohrt WM. Physical and performance measure for the identification of mild to moderate frailty. *J Gerontol* 2000; 55: M350-5. Disponible en: <https://academic.oup.com/biomedgerontology/article/55/6/M350/2948063>
14. Hogan DB, MacKnight C, Bergman H; Steering Committee, Canadian Initiative on Frailty and Aging. Models, definitions, and criteria of frailty. *Aging ClinExpRes.* 2003; Jun; 15(3 Suppl):1-29. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/modelos_definiciones_y_criterio_de_fragilidad_ingles.pdf