

ISTE

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ESPAÑA

Desde 1984

CARRERA DE TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERIA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERIA

Tema: DETECCIÓN PRECOZ DE LA FRAGILIDAD DEL ADULTO
MAYOR EN CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL M.S.R DE ATOCHA
EN EL CANTON AMBATO PERIODO OCTUBRE 2024- MARZO 2025.

Modalidad Presencial

Línea Y sublínea de investigación

ESTUDIOS SOBRE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD EN GRUPOS DE RIESGO

Autor: Joffre Danilo Gavilanes Collay, Shirley Edith Hilaño Cunalata

Director: Licenciada en Enfermería Blanca Georgina Costales Coronel Máster en
Seguridad en Prevención de Riesgos del Trabajo

Ambato - Ecuador

2025

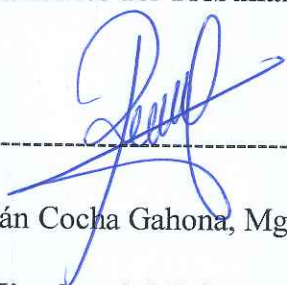
A la Unidad Académica de Titulación de la Carrera de Tecnicatura Superior en Enfermería

El Tribunal receptor del Trabajo de integración curricular, presidido por el Doctor Jorge Humberto Cárdenas Medina, e integrado por los señores Licenciado en Enfermería Ramiro Sebastián Cocha Gahona máster en Ciencias Biomédicas mención en Ciencias Básicas, Licenciada en Enfermería Erika Evelyn López Ríos máster en Enfermería con mención en Enfermería Quirúrgica, designados por el Colectivo Académico de Carrera del Instituto Superior Tecnológico España, para receptor el Trabajo de Integración Curricular con el tema: "DETECCIÓN PRECOZ DE LA FRAGILIDAD DEL ADULTO MAYOR EN CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL M.S.R DE ATOCHA EN EL CANTON AMBATO PERIODO OCTUBRE 2024- MARZO 2025", elaborado y presentado por el señor, Joffre Danilo Gavilanes Collay y la señorita Shirley Edith Hilaño Cunalata para optar por el Grado Académico de Técnico Superior en Enfermería una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Integración Curricular, el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas del Instituto Superior Tecnológico España.



Dr. Jorge Humberto Cárdenas Medina

Presidente del Tribunal



Lic. Ramiro Sebastián Cocha Gahona, Mg

Miembro del Tribunal



Lcda. Erika Evelyn López Ríos, Mg

Miembro del Tribunal

APROBACIÓN DEL DIRECTOR

Lic. Blanca Georgina Costales Coronel, Mg.

CERTIFICA:

En mi calidad de Director del trabajo de integración curricular: "DETECCIÓN PRECOZ DE LA FRAGILIDAD DEL ADULTO MAYOR EN CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL M.S.R DE ATOCHA EN EL CANTON AMBATO PERIODO OCTUBRE 2024- MARZO 2025", presentado por el Señor Joffre Danilo Gavilanes Collay y la Señorita Shirley Edith Hilaño Cunalata para optar por el Título de Técnico Superior en Enfermería CERTIFICO, que dicho proyecto ha sido prolijamente revisado y considero que responde a las normas establecidas en el reglamento de títulos y grados de la Carrera, suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se designe.

Ambato, 4 de abril de 2025.



Lic. Blanca Georgina Costales Coronel, Mg.

c.c. 0602031296

DIRECTORA

AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Integración Curricular presentado con el tema: "DETECCIÓN PRECOZ DE LA FRAGILIDAD DEL ADULTO MAYOR EN CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL M.S.R DE ATOCHA EN EL CANTON AMBATO PERIODO OCTUBRE 2024- MARZO 2025", le corresponde exclusivamente a los señores: Joffre Danilo Gavilanes Collay y Shirley Edith Hilaño Cunalata, Autores bajo la Dirección de la Licenciada en Enfermería Blanca Georgina Costales Coronel máster en Seguridad en Prevención de Riesgos del Trabajo, Directora del Trabajo de integración curricular; y el patrimonio intelectual al Instituto Superior Tecnológico España.



Joffre Danilo Gavilanes Collay

AUTOR



Shirley Edith Hilaño Cunalata

AUTORA



Lic. Blanca Georgina Costales Coronel, Mg.

DIRECTORA

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo al Instituto Superior Tecnológico España, para que el Trabajo de integración curricular, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi Trabajo de integración curricular, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones del Instituto.



Joffre Danilo Gavilanes Collay

c.c. 1850353812



Shirley Edith Hilaño Cunalata

c.c.1805481858

ÍNDICE GENERAL

<i>APROBACIÓN DEL DIRECTOR</i>	<i>iii</i>
<i>AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR</i>	<i>iv</i>
<i>DERECHOS DE AUTOR</i>	<i>v</i>
<i>AGRADECIMIENTO</i>	<i>x</i>
<i>DEDICATORIA</i>	<i>xii</i>
<i>RESUMEN EJECUTIVO</i>	<i>xiv</i>
<i>CAPITULO I</i>	<i>3</i>
ANTECEDENTES Y BASES TEORICAS	3
1.1 Antecedentes	3
1.2 Planteamiento del Problema.....	9
1.4 Objetivos.....	12
1.4.1 Objetivo General.....	12
1.4.2 Objetivos Específicos	12
1.5 Marco Teórico.....	13
Definiciones y Conceptos	13
<i>CAPÍTULO II</i>	<i>21</i>
METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	21
2.1 Diseño metodológico	21
2.2 Enfoque de investigación	21
2.3 Cuestionario o Instrumentos Utilizados	23
<i>ESCALA FRAIL</i>	<i>24</i>
2.1 Población	26
2.2 Muestreo.....	27
2.3 Recursos.....	27

<i>CAPÍTULO III</i>	28
ANÁLISIS DE RESULTADOS	28
3.1 Tabulación e Interpretación de Encuestas	28
<i>CAPÍTULO IV</i>	34
DISCUSIÓN.....	34
4.1 Discusión de Resultados	34
<i>CAPÍTULO V</i>	36
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	36
5.1 Conclusiones.....	36
5.2 Recomendaciones.....	38
6. Referencias	40
7. Anexos.....	42

INDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1 Fatigabilidad.....	28
Ilustración 2 Resistencia	29
Ilustración 3 Deambulaci3n	30
Ilustraci3n 4 Comorbilidad	31
Ilustraci3n 5 P3rdida de peso	32

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Nivel de fatigabilidad del adulto mayor.....	28
Tabla 2 Resistencia	29
Tabla 3 Deambulaci3n	30
Tabla 4 Comorbilidad	31
Tabla 5 P3rdida de peso	32
Tabla 6 Variables Generales	33

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer primero al Dr. Medardo Ángel Silva Recalde por habernos abierto las puertas de su establecimiento para poder realizar nuestro último trabajo de integración curricular.

También quiero agradecer al Instituto Superior Tecnológico España por todos los docentes que nos brindaron todos sus conocimientos durante este camino formándonos como unas buenas personas y unos buenos profesionales, así mismo quiero agradecer a mis padres por todo el esfuerzo y cariño brindado.

Shirley Edith Hilaño Cunalata.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer al Dr. Medardo Ángel Silva Recalde por permitirme realizar mi proyecto de investigación en el Hospital M.S.R Atocha dónde rige como autoridad máxima, además por la estadía durante mis prácticas pre profesionales, además agradezco a las docente del Instituto Superior Tecnológico España por el conocimiento otorgado en sus clases, a mi tutora por la paciencia y la dedicación que tuvo durante el proyecto, sobre todo agradezco a mis padres por el apoyo y la motivación, y a mi compañera de tesis por el apoyo mutuo durante la investigación.

Joffre Danilo Gavilanes Collay.

DEDICATORIA

Este trabajo quiero dedicar especialmente a dios por darme la vida, la fuerza y por ende el conocimiento que necesito para cumplir una de mis metas, también quiero dedicar a mis padres, a mi amiga (Lizbeth Chango) por todo el apoyo brindado durante todo este tiempo, por esos ánimos y la confianza que me brindaron a pesar de todas dificultades presentadas Pero todo esfuerzo tiene su recompensa y siempre estaré agradecida todo el esfuerzo que hicieron para ser posible mis sueños, y agradezco a nuestro tutora por la dedicación y la paciencia que nos acompañó durante nuestro proyecto.

Y por último quiero dedicar a todas las personas que estuvieron cerca y especialmente a mi Compañero de tesis por el apoyo brindado durante todo este tiempo por creer en mí, dándome consejos y ánimos todo este largo camino para que siguiera y no me dé por vencida.

Shirley Edith Hilaño Cunalata.

DEDICATORIA

Este proyecto está dedicado a todas las personas que me acompañaron durante mi estudio y las adversidades que la vida me puso, dedicado tanto a mis compañeros, compañera de tesis, amigos, y docentes de la institución que con gran empatía supieron apoyarme y brindarme las palabras adecuadas en su momento, y agradezco a nuestra tutora por la dedicación y la paciencia que nos acompañó durante nuestro proyecto.

Y por último especialmente dedicó este proyecto a mis padres y a Dios por ser el motivo del jamás darme por vencido, por la inspiración, la paz y la alegría brindada día a día con sus palabras y el tiempo dedicado en mí.

Joffre Danilo Gavilanes Collay.

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ESPAÑA
CARRERA DE TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERIA

TEMA:

DETECCIÓN PRECOZ DE LA FRAGILIDAD DEL ADULTO MAYOR EN CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL M.S.R DE ATOCHA EN EL CANTON AMBATO PERIODO OCTUBRE 2024- MARZO 2025.

AUTOR: Joffre Danilo Gavilanes Collay, Shirley Edith Hilaño Cunalata

DIRECTOR: Lcda. Blanca Georgina Costales Coronel, Mg.

FECHA: 4 de abril del 2025

RESUMEN EJECUTIVO

La fragilidad en el adulto mayor es un fenómeno que trasciende la simple debilitación física; se trata de un estado multidimensional que afecta diversos aspectos de la vida los adultos mayores, se han emprendido un estudio exhaustivo mediante encuestas dirigidas a los residentes y cuidadores del hospital, con el objetivo de profundizar en la comprensión de esta problemática y sus implicaciones en la calidad de vida de los adultos mayores. La fragilidad conlleva un aumento en la vulnerabilidad a eventos adversos, tales como caídas, hospitalizaciones y un deterioro funcional general. Estos riesgos no solo afectan la salud física, sino que también pueden impactar negativamente su bienestar emocional y social, es esencial reconocer que la fragilidad no es una consecuencia inevitable del envejecimiento, sino que puede ser influenciada por factores prevenibles y tratables. A través de las encuestas realizadas, se logró identificar varios factores de riesgo, como la falta de actividad física y la desnutrición son algunos de los elementos recurrentes que contribuyen a este estado de fragilidad. De igual manera, los resultados subrayan la importancia de la intervención temprana y la personalización de los cuidados, al abordar estos factores, no se puede mejorar la salud física, sino también su autoestima y su interacción social. Con base en los hallazgos de las encuestas, hemos desarrollado un enfoque humanizado que prioriza el bienestar integral de nuestros residentes, esto incluye la implementación de programas

de actividad física adaptados, talleres de nutrición y actividades que promueven la socialización y el apoyo emocional. En consecuencia, la fragilidad del adulto mayor es un desafío significativo que requiere una atención cuidadosa y multidimensional. A través de un enfoque basado en la evidencia y centrado en la persona, el Hospital debe ofrecer un entorno que no solo trata la fragilidad, sino que también promueva la autonomía y la calidad de vida del adulto mayor.

Palabras clave:

Fragilidad, Adulto mayor, Bienestar, Intervención, Calidad de vida

Abstract

Frailty in older adults is a phenomenon that transcends simple physical weakness; It is a multidimensional state that affects various aspects of the lives of older adults. In the context of the geriatric center, an exhaustive study has been undertaken through surveys directed at residents and caregivers, with the aim of deepening the understanding of this problem and its implications on the quality of life of older adults. This is how frailty is defined as a decrease in physiological reserve and resistance to stress; frailty leads to an increase in vulnerability to adverse events, such as falls, hospitalizations and general functional deterioration. These risks not only affect the physical health of the elderly, but can also negatively impact their emotional and social well-being, contributing to a cycle of isolation and depression. It is essential to recognize that frailty is not an inevitable consequence of aging, but can be influenced by preventable and treatable factors. Through the surveys carried out, we have been able to identify several significant risk factors among residents; lack of physical activity, malnutrition and social isolation are some of the recurring elements that contribute to this state of fragility. Likewise, the results highlight the importance of early intervention and personalization of care; by addressing these factors, we can not only improve the physical health of our elderly, but also their self-esteem and social interaction. Based on the findings of the surveys, we have developed a humanized approach that prioritizes the comprehensive well-being of our residents, this includes the implementation of adapted physical activity programs, nutrition workshops and activities that promote socialization and emotional support. Additionally, we encourage the active participation of families in the care process, creating a collaborative environment that reinforces the sense of community and belonging. Consequently, frailty in older adults is a significant challenge that requires careful and multidimensional attention. Through an evidence-based and person-centered approach, the geriatric center must offer an environment that not only treats frailty, but also promotes the autonomy and quality of life of our elderly. This commitment is essential to guarantee that the residents of the geriatric center live in a better way, paying attention to each of the points interviewed.

Keywords:

Frailty, Older adult, Well-being, Intervention, Quality of life

INTRODUCCIÓN

El adulto mayor puede desarrollar una gran cantidad de patologías que afectan su salud. La fragilidad se identifica por ser un síndrome clínico que se presenta por diferentes formas, principalmente por cambios en su fisiología, metabolismo, resistencia y estilo de vida que ha mantenido a lo largo de los años, la cual se desarrolla por diferentes causas incluida sobre todo el estrés. La fragilidad aumenta de manera significativa el riesgo de caídas, complicaciones de enfermedades, conllevando a hospitalizaciones y por lo tanto a un mayor riesgo de mortalidad, según Acosta & Lesende, (2022): “Este fenómeno está relacionado con el envejecimiento biológico y se encuentra influenciado por factores biológicos, psicológicos y sociales, lo que lo convierte en una problemática social y de gran interés tanto en el ámbito clínico así como el de salud pública; de esta manera el comprender factores asociados a este síndrome, de igual forma a las estrategias para su prevención, las cuales son fundamentales para mejorar el estilo de vida de esta población en continuo crecimiento. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020), el envejecimiento saludable requiere una clase de visualización completa y panorámica el cual incentive la autonomía y el bienestar.

A pesar de la importancia que la salud primaria ha enfatizado en la evaluación temprana, aún existen en estos días muchas barreras que influyen en la atención médica y que limitan de manera significativa la identificación de la evolución de diversas patologías en los adultos mayores, es más muchos pacientes presentan un sinnúmero de comorbilidades, las cuales complican su evaluación, tratamiento y por lo tanto su mejoría. La falta de protocolos estandarizados y la formación profesional de manera ineficiente o inadecuada, puede gestionarse en una atención que no es de las mejores. Por lo tanto, es fundamental explorar cómo los cuidados de enfermería pueden ser optimizados para abordar esta problemática y mejorar los resultados de en lo que a la salud de esta población se refiere (Campellone, 2023).

La presente revisión existente revela que, aunque se han realizado estudios previos sobre los cuidados de salud en el adulto mayor, hay una escasez de investigaciones

específicas que analizan la situación en el contexto del Hospital M.S.R de Atocha. Esto crea un vacío en el conocimiento que dificulta el desarrollo de intervenciones adecuadas y personalizadas. Así, se evidencia el requerimiento de realizar la necesidad y oportunidad de llevar a cabo una revisión que evalúe la fragilidad y los cuidados de enfermería en este hospital, con el objetivo de generar evidencia que apoye la implementación de mejores prácticas en esta población vulnerable.

Para los estudiantes y futuros profesionales, un estudio de este tema en particular tiene un sin número de repercusiones significativas en su formación y posteriormente en su práctica profesional, al comprender las complejidades de esta condición en los adultos mayores. Además, el conocimiento adquirido puede fomentar las prácticas basadas en la evidencia que promueven la seguridad de los pacientes, la educación en este ámbito no solo mejora la competencia clínica de los estudiantes, sino que también fomenta una actitud proactiva hacia el cuidado integral del adulto mayor, preparando una nueva generación de enfermeros para enfrentar los desafíos del envejecimiento poblacional (Barbero, 2020).

CAPITULO I

ANTECEDENTES Y BASES TEORICAS

1.1 Antecedentes

(González et al., 2021) señala que este es un tema complicado que ha sido estudiado en profundidad en años recientes; se describe como un síndrome que distingue por una reducción en la capacidad funcional y una mayor susceptibilidad ante factores estresantes asociados comúnmente al incremento de enfermedades crónicas graves como las caídas y la mortalidad.

Estudios a largo plazo han demostrado la conexión entre la fragilidad y padecimientos crónicos como diabetes, hipertensión e insuficiencia cardíaca. Por ejemplo, Jauregui & Rubin (2021) indican que: "La incidencia de fragilidad se incrementa considerablemente en personas afectadas por múltiples enfermedades, lo cual insinúa una relación de doble vía entre ambos fenómenos".

Por un lado, la fragilidad puede ser el resultado de la acumulación de enfermedades crónicas; por otro lado, esta podría facilitar el desarrollo de dichos padecimientos debido a la disminución en la capacidad funcional y las reservas fisiológicas.

Se ha investigado la eficiencia de las acciones diseñadas para prevenir y manejar fragilidad en la población adulta mayor. Estudios como el realizado por Abreu y González (2023) han evidenciado que mantener una rutina de actividad física constante y participar en programas de rehabilitación pueden tener un impacto positivo en la funcionalidad y disminuir la probabilidad de sufrir caídas en este grupo de pacientes. Además, se ha comprobado que llevar a cabo evaluaciones geriátricas completas resulta beneficiosos para identificar a aquellos adultos mayores vulnerables y proporcionarles intervenciones adaptadas a sus necesidades específicas según (Hirsch et al., 2020).

Como resultado de investigaciones más recientes se ha ampliado el concepto de fragilidad considerando no solo aspectos físicos sino también factores psicológicos sociales y cognitivos según Moya et al. (2022). Han propuesto un modelo integral que incluye componentes multidimensionales que abordan diversos aspectos de la vida diaria, como el aislamiento social y el deterioro cognitivo como factores fundamentales

en el desarrollo de la fragilidad. Este enfoque ha demostrado que la fragilidad no solo está relacionada al proceso natural de envejecimiento del cuerpo humano, sino que también se ve afectada por factores sociales como el estatus económico de una persona y su acceso a los diversos campos de salud y apoyo social. Se destaca la importancia de abordar la fragilidad de manera integral y personalizada según las circunstancias únicas de cada individuo.

En el campo de la asistencia gerontológica se han realizado investigaciones destinadas a prevenir y revertir la fragilidad en personas mayores. Una revisión sistemática efectuada por (Acosta et al., 2022) ha señalado que las intervenciones centradas en el ejercicio físico son especialmente efectivas en mejorar la función física y disminuir los niveles de fragilidad cuando se enfocan en el fortalecimiento muscular y el equilibrio. Además de esto, las acciones relacionadas con la alimentación como el uso de proteínas y vitamina D han resultado beneficiosas para enfrentar los problemas de nutrición asociados con esta condición (Martín et al., 2023).

Sin embargo, se resalta la relevancia de unir enfoques interdisciplinarios que abarquen aspectos médicos psicológicos y sociales para potenciar al máximo los beneficios y fomentar un envejecimiento saludable.

La vulnerabilidad también se ha identificado como un desafío de salud en el marco del aumento de la población mayor. De acuerdo a la (OMS), la cantidad de población por encima de 60 años está incrementándose rápidamente y esto representa importantes desafíos. Identificar de manera oportuna los factores de riesgo vinculados y así establecer medidas preventivas resulta fundamental para disminuir su repercusión en la calidad de vida de las personas mayores y viabilidad de los sistemas de salud.

Según Tanaka et al., 2022, menciona que uno de los principales enfoques de estudio es el modelo fenotípico que ha ganado popularidad durante los últimos años, el cual identifica cinco componentes fundamentales: pérdida de peso involuntaria, fatiga, debilidad, lentitud y escasa actividad física. Durante los últimos cinco años, varios estudios han confirmado y desarrollado este modelo, adaptándolo a diferentes entornos culturales y poblacionales. Por ejemplo, investigadores en Japón ajustaron estos

criterios para aplicarlos a una población asiática y descubrieron que la fragilidad era bastante común entre los adultos mayores que vivían en entornos urbanos.

Además de los modelos fenotípicos existentes en la investigación científica se ha considerado también el enfoque acumulativo de déficits relacionados a la fragilidad. Este modelo conceptualiza la fragilidad como la acumulación gradual de debilidades en diferentes áreas de salud (Rockwood & Mitnitski 2021). Estudios longitudinales han examinado esta perspectiva para analizar la conexión entre fragilidad y mortalidad. De esta manera se ha evidenciado que un mayor número de deficiencias, así como también hospitalización (Gutiérrez-Robledo & García-Chanes 2023).

Intervenciones para prevenir o revertir la fragilidad han sido otro foco de investigación. Ensayos clínicos han evaluado la eficacia de programas de ejercicio físico, nutrición adecuada y suplementos vitamínicos en la mejora de los indicadores de fragilidad (López et al., 2024). Los resultados han sido prometedores, indicando mejoras en la fuerza muscular y la movilidad, lo que sugiere que la fragilidad es, en cierta medida, reversible.

También se ha investigado la relación entre fragilidad y condiciones socioeconómicas. Un estudio realizado en América Latina destacó que los pacientes geriátricos en situación de pobreza tienen un mayor riesgo de desarrollar fragilidad, debido a factores como la desnutrición y el acceso limitado a servicios de salud (Albala et al., 2022).

El estudio publicado por Acosta & Lesende, 2022, sobre la fragilidad en el adulto mayor han ampliado nuestra comprensión de sus componentes, causas y posibles intervenciones. A medida que este grupo etario continúa envejeciendo, es importante comprender y abordar este tema, se vuelve cada vez más crucial para mejorar la calidad de vida, así como el de reducir la carga sobre los sistemas de salud, Comprender la fragilidad garantiza estrategias efectivas que promuevan un mejor envejecimiento.

Los enfoques teóricos recientes se centran en la interacción entre factores genéticos, ambientales y de estilo de vida, por ejemplo, estudios longitudinales han demostrado que la actividad física regular y una dieta rica en calcio y vitamina D pueden retrasar la pérdida ósea (Martínez et al., 2023). Además, “Se ha avanzado en la comprensión

del papel de los biomarcadores en la detección precoz de la fragilidad, lo que podría mejorar las estrategias de prevención” (González & Torres, 2024).

La fragilidad en los adultos mayores se lo considera como un problema de salud pública la misma que indica una prevalencia que va en aumento mientras más edad se cumpla y que se contrasta de la discapacidad y comorbilidad a las que este estado predispone y con las que puede interactuar. Implica una menor reserva funcional orgánica y es un buen predictor de eventos adversos de salud a corto, medio y largo plazo (MSP, 2022).

Ante la creciente necesidad de entender la fragilidad del adulto mayor, el Ministerio de Salud de Uruguay ha creado en el año 2022 una Guía de fragilidad en la cual se pueden revisar instrumentos, recomendaciones, prevención y diagnóstico para trata a este tipo de pacientes con tantas vulnerabilidades

En el Ámbito del Ecuador, en los últimos cinco años, esta investigación ha ganado atención, reflejando la necesidad de abordar este desafío creciente en el contexto nacional. Los estudios se han centrado en comprender la prevalencia, los factores de riesgo y las intervenciones necesarias para mitigar sus efectos en la población ecuatoriana

Un estudio reciente realizado por Pérez et al. (2023) evaluaron la prevalencia de este síndrome en este grupo etario en Quito y Guayaquil, los resultados indicaron que aproximadamente el 20% de los participantes presentaban algún grado de fragilidad. Este estudio subrayó la importancia de factores como la desnutrición, el sedentarismo y la presencia de enfermedades crónicas como contribuyentes clave al desarrollo de la fragilidad.

Asimismo, investigaciones realizadas por la Universidad Central del Ecuador han explorado el impacto de factores socioeconómicos y culturales en la fragilidad (García & Morales, 2022). Estos estudios revelaron que los adultos mayores en áreas rurales enfrentan un mayor riesgo de fragilidad debido a la limitada accesibilidad a servicios de salud y la falta de programas incentivados con el fin de promocionar su salud.

En cuanto a intervenciones, se han implementado programas piloto de ejercicio físico y nutrición dirigidos a mejorar la condición de los adultos mayores frágiles. Un proyecto llevado a cabo en Cuenca destacó que un programa de actividad física regular, combinado con educación nutricional, resultó en mejoras significativas en la movilidad y fuerza muscular de los participantes (Lozano et al., 2024).

Estos estudios reflejan un esfuerzo creciente por parte de las instituciones de salud y académicos en Ecuador para abordar la fragilidad del adulto mayor. Sin embargo, también subrayan la necesidad de políticas públicas más robustas que apoyen intervenciones preventivas y promuevan un envejecimiento saludable en todo el país. La investigación es crucial para adaptar las estrategias globales al contexto local, asegurando así que las necesidades específicas de la población ecuatoriana sean atendidas de manera efectiva (Lozano et al., 2024).

De acuerdo a información del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2022), la población mayor de 65 años en la provincia de Tungurahua ha padecido un incremento significativo durante los últimos años, reflejando una tendencia que se alinea con el proceso de transición demográfica a nivel nacional. Este cambio trae consigo desafíos importantes, sobre todo en el área de la salud, donde la fragilidad emerge como un síndrome prevalente que afecta a un número considerable de adultos mayores. En Ambato, los factores socioeconómicos, las condiciones climáticas y el acceso limitado a servicios especializados de geriatría influyen directamente en la prevalencia y severidad de la fragilidad. Además, las características culturales, como el papel predominante de la familia en el cuidado del adulto mayor, pueden limitar el acceso a intervenciones formales que promueven un envejecimiento saludable. Entre las principales causas que contribuyen a la fragilidad en Ambato, se encuentran la desnutrición, la falta de actividad física y la prevalencia de enfermedades crónicas.

En zonas rurales de Tungurahua, donde reside un porcentaje significativo de adultos mayores, estas problemáticas se ven agravadas por el aislamiento geográfico, que dificulta la continuidad en la atención médica. La desnutrición, en particular, es una preocupación recurrente, ya que muchos adultos mayores carecen de una dieta equilibrada que incluya los nutrientes necesarios para mantener su masa muscular y

funcionalidad. Por otro lado, iniciativas locales han intentado abordar esta problemática mediante programas de promoción de la salud. Por ejemplo, el Ministerio de Salud Pública (MSP) en conjunto con el Municipio de Ambato ha implementado campañas de prevención y control de enfermedades crónicas, así como actividades de ejercicio físico dirigidas a los adultos mayores. Estas acciones buscan reducir los niveles de fragilidad al fomentar un estilo de vida más activo y saludable. Sin embargo, estas iniciativas aún enfrentan limitaciones en cuanto a su alcance, recursos y continuidad, lo que deja un vacío en la atención integral de esta población (MSP, 2022).

Es fundamental considerar también la relevancia y el impacto en el desarrollo de la fragilidad. En Ambato, muchos adultos mayores enfrentan aislamiento social debido al desplazamiento de sus familias a otras ciudades o países. Este fenómeno, sumado a la falta de programas comunitarios sostenibles, contribuye al deterioro emocional y funcional de los adultos mayores, acelerando su estado de fragilidad.

La fragilidad en el adulto mayor se ha convertido en un tema prioritario tanto en Ambato como en Ecuador, dado el creciente envejecimiento de la población y la complejidad de las necesidades que este grupo etario presenta. Este fenómeno no solo afecta la calidad de vida de los ancianos, sino que también representa un desafío significativo para los sistemas de salud y la sociedad en su conjunto. Por lo tanto, es fundamental adoptar un enfoque integral y multidisciplinario para abordar la fragilidad en este sector.

1.2 Planteamiento del Problema

El envejecimiento de la población es un fenómeno a nivel global que ha creado importantes desafíos para los sistemas de salud, sobre todo en las naciones. Según la (OMS, 2020), “El grupo etario de los adultos mayores va creciendo cada vez más a nivel global, este fenómeno se debe a varios factores y la disminución de las tasas de natalidad en muchas regiones”

Según esta Organización se espera que esta población siga creciendo significativamente en las próximas décadas, lo que plantea desafíos y oportunidades en diversas áreas gubernamentales.

A nivel mundial, la fragilidad ha sido ampliamente investigada, estudios globales han destacado la importancia de factores como la inflamación crónica y el estrés oxidativo en el desarrollo de la fragilidad (Fried et al., 2021). Además, se han desarrollado herramientas de evaluación estandarizadas, como el Índice de Fragilidad de Rockwood, que permiten una identificación más precisa de esta condición en diferentes poblaciones (Rockwood & Mitnitski, 2021).

En Latinoamérica, la investigación ha puesto de manifiesto las particularidades de la fragilidad en la región, influenciada por factores socioeconómicos y culturales. Un estudio realizado en varios países latinoamericanos encontró que la prevalencia de la fragilidad es mayor en comunidades con menor acceso a servicios de salud y educación (Albala et al., 2022).

Investigaciones al respecto dirigen su atención a la necesidad de enfoques integrales y contextualmente adaptados para abordar esta condición, los hallazgos recientes enfatizan la prevención y la intervención oportuna, así como la necesidad de decisiones que promuevan un envejecimiento saludable y activo.

En Ecuador, un estudio realizado a cabo por (Salazar et al., 2021) encontraron que la prevalencia de fragilidad ósea en adultos mayores es del 25%, destacando la falta de diagnóstico y tratamiento adecuado en la atención primaria. De igual manera, un análisis realizado por (Jaramillo et al., 2022) evidencian que factores como la nutrición sobre todo está relacionado con la fragilidad específicamente en esta población, lo que resalta la necesidad de intervenciones integrales que incluyan promoción y prevención.

Esta investigación ha comenzado a expandirse, con estudios que señalan una prevalencia significativa de la condición en zonas tanto urbanas como rurales.

(Pérez et al., 2023) realizó un estudio en Quito y Guayaquil que identificó que aproximadamente el 20% de los adultos mayores experimentan algún grado de fragilidad, con factores de riesgo asociados como la desnutrición y la comorbilidad. Además, se ha destacado la importancia de realizar programas de promoción que consideren el contexto cultural y socioeconómico del país (García & Morales, 2022).

En este contexto, la fragilidad se ha consolidado como un problema prioritario, debido a su impacto en la funcionalidad, la calidad de vida y el incremento en la demanda de atención sanitaria. Sin embargo, en Ecuador, y específicamente en ciudades como Ambato, aún existen importantes vacíos en la comprensión, prevención y manejo de la misma.

En la provincia de Tungurahua, específicamente en Ambato, su capital, la población adulta mayor ha crecido significativamente en los últimos años. De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos en el 2022, el 10.5% de la población de la provincia corresponde a personas mayores de 60 años, reflejando una tendencia de envejecimiento acelerado. Esta realidad plantea desafíos particulares en el ámbito local, donde los factores socioeconómicos, culturales y de acceso a servicios de salud desempeñan un papel clave en el desarrollo de la fragilidad. Es por ello que nace la siguiente pregunta.

¿Es posible detectar de manera precoz la fragilidad del adulto mayor en consulta externa en el Hospital M.S.R de Atocha a través de la Escala de FRAIL?

1.3 Justificación

El realizar una síntesis de estudios pasados sobre la fragilidad en el adulto mayor para estudiantes de enfermería, es una de las principales competencias como enfermeros, el ser cuidador, es así que al tener un resumen de cuáles son los cuidados a realizar, ayudará de gran manera para estar listos, el porqué de su realización no solo abarca a pacientes externos, sino también a los familiares, igualmente al englobar este tema se puede realzar el conocimiento en este grupo etario vulnerable en la sociedad y así crear una mejor equidad manteniendo la dignidad en los adultos mayores.

El comprender el desarrollo de patologías que disminuyen la movilidad e individualidad del paciente así como su productividad, representa un desafío significativo el disminuir esta condición ya que se asocia con un mayor riesgo de discapacidades y disminución de la calidad de vida, este permitirá una comprensión más profunda de los factores específicos que contribuyen a esta condición en el contexto local, por ejemplo que tan importantes son los factores genéticos, culturales, nutricionales y socioeconómicos, además de su comprensión es crucial para desarrollar intervenciones efectivas y adaptadas a la población ecuatoriana.

Este estudio tiene una importancia académica y práctica, ya que educa en un tema prevalente y común, además de proporcionar datos valiosos, así como de la experiencia del tener contacto con esta problemática, promoviendo prácticas basadas en la evidencia que mejoren el cuidado del adulto mayor y así mejorar los resultados de salud en la población envejecida optimizando los recursos del sistema de salud.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

- Detectar de manera precoz la fragilidad del adulto mayor en consulta externa en el hospital M.S.R de Atocha de Ambato en el periodo de octubre 2024 a marzo 2025

1.4.2 Objetivos Específicos

- Evaluar los dominios de la fragilidad en adultos mayores en consulta externa.
- Determinar la prevalencia y factores de riesgo relacionados con la fragilidad en la población atendida en el Hospital M.S.R de Atocha
- Educar a los adultos mayores, mediante trípticos sobre prácticas de salud y bienestar que promuevan un envejecimiento activo y saludable

1.5 Marco Teórico

Definiciones y Conceptos

La fragilidad en los adultos mayores es un síndrome geriátrico que se caracteriza por un estado de vulnerabilidad, lo que incrementa la probabilidad de sufrir eventos adversos en la salud, como caídas, hospitalizaciones y mortalidad. Este concepto ha sido reconocido en la literatura médica como un indicador clave del estado de salud y la funcionalidad en la población anciana. La fragilidad se expresa a través de una reducción en la reserva fisiológica y la capacidad de adaptación al estrés, y puede ser causada por diversos factores, incluyendo la pérdida de masa muscular, deterioro cognitivo y enfermedades crónicas (González & Torres, 2024).

Un enfoque integral para entender la fragilidad considera no solo factores físicos, como la sarcopenia y la debilidad muscular, sino también aspectos psicológicos y sociales. La interacción de estos elementos contribuye a un ciclo de dependencia y deterioro que puede ser difícil de revertir.

Según Jauregui & Rubin, (2021): La vulnerabilidad se puede evaluar mediante criterios específicos que incluyen la pérdida de peso no intencionada, fatiga, debilidad, disminución de la velocidad al caminar y un bajo nivel de actividad física. Reconocer y abordar la vulnerabilidad es crucial para mejorar la calidad de vida de las personas mayores reduciendo el impacto en los sistemas de salud.

El fenómeno del envejecimiento poblacional es una realidad ineludible en el mundo actual, y con él surge la necesidad de abordar de manera integral la fragilidad en el adulto mayor, especialmente en entornos hospitalarios.

Fragilidad:

Fernández., et al (2020) menciona a la fragilidad como una disminución en la capacidad fisiológica y la resistencia a situaciones estresantes. Esto lleva un aumento en la vulnerabilidad a consecuencias negativas en la salud tales como discapacidades, hospitalizaciones y mortalidad.

Detección Precoz:

Proceso mediante el cual se identifican signos, síntomas o factores de riesgo de una condición (en este caso, la fragilidad) en etapas tempranas, antes de que se manifiesten problemas serios de salud. Esto permite intervenciones oportunas que pueden mejorar el pronóstico (Belchi, 2023).

Consulta Externa:

Tiene relación a la atención médica la cual proporciona a pacientes que no requieren hospitalización. En el contexto de adultos mayores, la consulta externa es un espacio clave para la evaluación y detección de condiciones como la fragilidad (Campellone, 2023).

Síndrome de Fragilidad:

Un grupo de síntomas que involucran debilidad muscular y pérdida de peso sin causa aparente cansancio excesivo y reducción en la capacidad física y velocidad al caminar. Esta condición está relacionada con un aumento en el riesgo de discapacidad y posibles complicaciones médicas en general (Ferreiro, 2024).

Evaluación Funcional:

Proceso de valoración de un individuo para realizar actividades de la vida diaria (AVD) y otras tareas funcionales. La evaluación funcional es crucial en la detección de la fragilidad, ya que ayuda a identificar limitaciones físicas (Gardey, 2021).

Intervención Multicomponente:

Estrategia que involucra múltiples enfoques para abordar la fragilidad, incluyendo ejercicio físico, nutrición, manejo de enfermedades crónicas y apoyo psicosocial. Este tipo de intervención ha demostrado ser eficaz en la mejoraría en la calidad de vida de los adultos mayores frágiles. Herramientas estandarizadas utilizadas para identificar la fragilidad en adultos mayores. Ejemplos: Escala FRAIL y el Índice de Fragilidad (FI). Estas escalas permiten clasificar a los pacientes en diferentes niveles de riesgo (Gardey, 2021).

Cuidado Centrado en el Paciente:

Enfoque de atención médica que pone al paciente en el centro del proceso de atención. Implica considerar las preferencias, necesidades y valores del paciente en la planificación y ejecución de su atención, especialmente relevante en este contexto (NIA, 2024).

Teorías que influyen en la fragilidad:

La identificación temprana de fragilidad en personas mayores es un aspecto crucial en la atención médica primaria porque ayuda en la identificación de aquellos individuos en riesgo de dependencia u otros problemas de salud adversos. La fragilidad se describe como un estado clínico relacionado a la edad que se caracteriza por una disminución en la reserva fisiológica y funcional en varios sistemas del cuerpo lo cual incrementan la vulnerabilidad ante situaciones estresantes. Este síndrome geriátrico puede ser potencialmente reversible mediante intervenciones que aborden múltiples componentes; lo cual destaca la importancia de detectarlo de manera temprana (Jaén, 2016).

La detección precoz de la fragilidad en consulta externa es crucial, ya que permite identificar a aquellos que están en riesgo antes de que se manifiesten problemas graves. La teoría del estrés sugiere que los adultos mayores que enfrentan múltiples estresores, como enfermedades crónicas, soledad o cambios en su entorno social, pueden experimentar un deterioro más rápido de su salud funcional (García, 2022).

Enfoque de la Atención Preventiva: Se basa en la premisa de que la identificación y el manejo temprano de la fragilidad pueden prevenir la progresión a estados más severos de dependencia.

El impacto de la atención preventiva en la salud del adulto mayor es fundamental para la detección precoz, la atención preventiva busca identificar a los individuos en riesgo antes de que se desarrollen complicaciones graves, lo que es relevante en la población mayor, donde la fragilidad puede llevar a un deterioro funcional significativo y a una mayor dependencia (Acosta & Lesende, 2022).

Herramientas de Evaluación:

Escala de Fragilidad de Edmonton (EFS): Esta herramienta incluyen preguntas en relación a salud funcional, nutricional y cognitiva, y es útil para la evaluación en entornos ambulatorios.

FRAIL Scale: Es una herramienta sencilla que evalúa cinco dominios: Fatiga, Resistencia, Ambulación, Enfermedades y Pérdida de peso. Su simplicidad permite una rápida implementación en la práctica clínica (Olalla, 2022).

La detección precoz de la fragilidad en consulta externa se puede lograr mediante la implementación de herramientas de evaluación que permitan identificar signos tempranos de deterioro. Estas herramientas incluyen escalas como la FRAIL scale y el fenotipo de Fried, que evalúan aspectos como la pérdida de peso, la debilidad muscular, la fatiga y la disminución de la actividad física (García, 2022). La atención primaria es apta para llevar a cabo estas evaluaciones, ya que permite un seguimiento continuo y la implementación de intervenciones multidimensionales que pueden revertir o prevenir la progresión hacia la dependencia (Acosta & Lesende, 2022).

Además, no solo se centra en la identificación de la fragilidad, también se centra en un envejecimiento activo y saludable. Esto incluye la promoción de la actividad física, la nutrición adecuada y el apoyo social, que son factores clave para mantener la funcionalidad y la calidad de vida en los adultos mayores. La intervención temprana es esencial para abordar las múltiples dimensiones de la fragilidad y mejorar los resultados en salud de esta población. Evaluación Funcional: Incluir pruebas de marcha y fuerza muscular puede proporcionar información adicional sobre la fragilidad. Las pruebas de equilibrio y la capacidad para realizar actividades de la vida diaria (AVD) son cruciales. (Acosta & García, 2022).

Educación en el estilo de vida

Ejercicio Físico: Programas de ejercicio adaptados, que incluyan entrenamiento de fuerza y equilibrio, son fundamentales para la reversibilidad de la fragilidad.

Nutrición: La intervención nutricional, que puede incluir suplementos de proteínas o mejorar la ingesta calórica, es esencial para abordar la fragilidad.

Apoyo Psicosocial: Programas que fomenten la socialización y la salud mental pueden ayudar a mitigar los efectos de la fragilidad.

El término "adulto mayor" se refiere a individuos que han llegado a la etapa definida a partir de los 65 años, esta definición es utilizada combinada en contextos de salud, políticas públicas y gerontología (Organización Mundial de la Salud, 2021).

La transición hacia la adultez mayor implica una serie de cambios de diversas índoles físicos como psicológicos y sociales. Biológicamente, se experimenta un declive en diversas funciones corporales, lo que puede aumentar la vulnerabilidad a enfermedades crónicas y condiciones que agudicen la fragilidad (Smith et al., 2022) psicológicamente, los adultos mayores pueden enfrentarse a desafíos relacionados con la memoria y el procesamiento cognitivo, aunque esto varía ampliamente entre individuos (Johnson & Lee, 2023)

Martínez et al., (2023) menciona que "Socialmente, el envejecimiento puede repercutir en la dinámica familiar y comunitaria, afectando aspectos como la independencia y el rol social, la jubilación y la disminución de facultades son eventos comunes en esta etapa que pueden impactar el bienestar emocional"

El adulto mayor es una categoría demográfica que implica consideraciones complejas en términos de salud y bienestar, requiriendo un enfoque integral para abordar sus necesidades específicas (González & Torres, 2024).

Según datos recientes disponibles en las estadísticas, la cantidad de personas adultas mayores en Ecuador ha experimentado un crecimiento notable en los últimos años. Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (2023), se estima que las personas mayores, es decir, aquellas de 65 años o más, representan alrededor del 12 % de la población total del país. Esta tendencia al alza refleja patrones globales de envejecimiento demográfico y plantea desafíos significativos para el sistema de atención médica y las políticas sociales.

El incremento de la cantidad de personas adultas mayores en Ecuador se explica por diversos motivos como el aumento en la calidad de vida y los avances en la atención médica que han prolongado la esperanza de vida de la población adulta mayor. Sin

embargo, este fenómeno también acarrea consigo un aumento en la presencia de enfermedades crónicas y la demanda de servicios médicos especializados (Young, 2022).

En términos de dependencia, se estima que un porcentaje considerable de adultos mayores en Ecuador enfrenta algún grado de dependencia. Según un estudio reciente realizado por la Universidad Central del Ecuador (2024), aproximadamente el 18% de los adultos mayores presenta dependencia total, requiriendo asistencia constante en actividades diarias básicas como el aseo personal, la alimentación y la movilidad.

La dependencia total varía según las regiones del país. En áreas rurales, donde poder acceder al derecho de salud o apoyo social puede ser más limitado, la dependencia tiende a ser mayor. Por ejemplo, en provincias como Chimborazo y Loja, el porcentaje de adultos mayores con dependencia total es significativamente mayor que en áreas urbanas como Quito o Guayaquil, donde existen más recursos y mejor infraestructura para el cuidado de personas mayores (Universidad Central del Ecuador, 2024).

De igual manera, de acuerdo al INEC en 2022, menciona que las diferencias en la dependencia pueden estar influenciadas por factores socioeconómicos y culturales. En comunidades en donde predomina la agricultura de subsistencia, los adultos mayores a menudo continúan trabajando hasta edades avanzadas, agudizando mucho más el problema o incluso dependencia, a nivel nacional, se estima que entre el 10% y el 27% de los adultos mayores muestran diversos grados de fragilidad, dependiendo del entorno en el que residen (urbano o rural) y de su acceso a servicios de salud.

Por otra parte, los factores sociales también son responsables en la fragilidad de los adultos mayores en Ambato, según datos de la misma organización, aproximadamente el 30% de los adultos mayores en la región viven solos o dependen exclusivamente de familiares que no residen en sus domicilios, muy posiblemente incrementando el aislamiento social y limita su acceso a redes de apoyo.

El envejecimiento de la población en Ecuador ha aumentado significativamente el número de adultos mayores que requieren cuidados intensivos. Por lo tanto, es vital mejorar los servicios geriátricos y establecer políticas públicas que satisfagan las necesidades de este grupo demográfico. Esto implica no solo facilitar el acceso a la

atención médica, sino también promover iniciativas comunitarias que respaldan a los cuidadores e impulsan un envejecimiento activamente saludable. Es fundamental prestar atención a estas dinámicas para garantizar una vida digna para los adultos mayores ecuatorianos (Ferreiro, 2024).

Principales causas de fragilidad:

La fragilidad en el adulto mayor es un fenómeno complejo que se asocia con un aumento en la vulnerabilidad a eventos adversos de salud, y diversas enfermedades contribuyen a su desarrollo. Entre las principales patologías que causan fragilidad se pueden nombrar a las relacionadas con eventos cardiovasculares, enfermedades metabólicas como diabetes mellitus, osteoporosis y patologías neurodegenerativas (Acosta & Lesende, 2022).

Enfermedades del corazón como la presión arterial alta y la falla cardíaca pueden alterar el flujo sanguíneo y la entrega de oxígeno a los tejidos corporales causando una reducción en la capacidad de realizar actividades físicas. Estas condiciones son comunes en la población anciana y pueden contribuir significativamente a la fragilidad (González et al., 2020).

La diabetes mellitus, en particular, puede causar complicaciones que impactan la movilidad y la resistencia física. La neuropatía diabética y la presencia de infecciones recurrentes pueden disminuir la actividad diaria de los pacientes geriátricos, aumentando su riesgo de fragilidad (Santos et al., 2021).

Las enfermedades neurodegenerativas, como el Alzheimer y otras formas de demencia, impactan negativamente en la función cognitiva y en la capacidad de realizar actividades diarias. Esta pérdida de autonomía contribuye a la fragilidad, ya que los individuos pueden volverse más dependientes de los cuidadores para actividades básicas (Martínez et al., 2021).

La importancia de un enfoque completo para tratar la fragilidad en entornos hospitalarios se evidencia en la mejora de los resultados de salud, como la disminución del re hospitalizaciones y el avance en la capacidad funcional de los pacientes. Investigaciones recientes han señalado que los programas integrales pueden reducir de

manera significativa las tasas de ingresos hospitalarios y potenciar la independencia de los pacientes, lo cual resulta fundamental para el bienestar de las personas mayores (López et al., 2021).

El sistema de atención sanitaria en Ecuador ha experimentado transformaciones variadas en los últimos años, lo que evidencia los esfuerzos significativos realizados por el gobierno para elevar la cobertura y la calidad de los servicios de salud. Según información del MSP de Ecuador del año 2023, se ha desarrollado medidas orientadas a ampliar el acceso a la asistencia médica, principalmente en zonas rurales y comunidades vulnerables.

El sistema de salud ecuatoriano está estructurado en diferentes niveles que buscan garantizar la atención primaria y desde ahí empezar de ser necesario llegar al segundo o al tercer nivel. La atención primaria se ha fortalecido mediante la construcción de unidades operativas y el despliegue de brigadas médicas móviles, que acercan servicios básicos de salud a poblaciones remotas (INEC, 2022).

Sin embargo, persisten desafíos significativos. La inequidad en la distribución de recursos médicos y personal de salud entre regiones urbanas y rurales sigue siendo un problema. En áreas urbanas como Quito y Guayaquil, el acceso a servicios especializados es más amplio, mientras que, en provincias como Napo y Morona Santiago, las limitaciones en infraestructura y personal capacitado afectan la calidad de la atención (Banco Mundial, 2021).

El Ecuador ha logrado avances significativos en mejorar el acceso a la atención médica; sin embargo, es imprescindible seguir trabajando en la equidad y eficiencia del sistema para garantizar que todas las personas puedan acceder a servicios de salud de calidad o programas de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles independientemente de su ubicación geográfica o condición socioeconómica enfatizando la importancia de la atención primaria por parte del personal sanitario (Berger, 2022).

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

2.1 Diseño metodológico

El diseño metodológico se estructurará como un estudio descriptivo de enfoque mixto, no experimental, así obtener una comprensión completa del fenómeno. Ya que se analizará ambos criterios para buscar indicadores que pueden llevar al paciente a desarrollar fragilidad, no se podrá analizar posteriormente los resultados de los pacientes atendidos, pero si los factores de riesgo y como mitigarlos.

Simultáneamente, se recogerán datos demográficos y clínicos relevantes para identificar factores de riesgo que tengan influencia en la fragilidad, tales como comorbilidades, estado nutricional y antecedentes familiares. El análisis estadístico se llevará a cabo utilizando medios informáticos, permitiendo identificar patrones y correlaciones significativas entre las variables estudiadas, posteriormente representadas en gráficas.

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores desde los 65 años.
- Pacientes que asisten a la consulta externa del Hospital MSR de Atocha.
- Capacidad para otorgar consentimiento informado.
- Disposición para participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Presencia de enfermedades terminales o condiciones que limitan la comunicación efectiva.
- Personas que no puedan completar las evaluaciones requeridas por razones físicas o psicológicas.
- Negación al participar en el estudio

2.2 Enfoque de investigación

Este estudio de campo sobre la fragilidad del adulto mayor puede adoptar enfoques mixtos, cualitativos o cuantitativos debido a la naturaleza compleja y multifacética de

este fenómeno, en si la fragilidad no solo se define por aspectos físicos, sino que también involucra dimensiones psicológicas, sociales y ambientales. Por lo tanto, cada uno de estos enfoques ofrece una perspectiva valiosa que puede enriquecer la comprensión del tema.

El enfoque cuantitativo permitirá evaluar la prevalencia y los factores asociados a esta patología, mientras que el cualitativo proporcionará información detallada sobre las experiencias y percepciones de los adultos mayores.

En la fase cualitativa, se realizarán entrevistas semiestructuradas a un grupo seleccionado de profesionales que participarán en la atención de pacientes. Estas entrevistas explorarán las percepciones y experiencias del personal respecto a la detección de la fragilidad y las barreras que enfrentan para su identificación precoz. Las entrevistas serán breves, serán transcritas y analizadas utilizando métodos de análisis para identificar temas recurrentes y perspectivas diversas.

El enfoque cuantitativo es particularmente útil para evaluar la prevalencia y los factores de riesgo asociados con la fragilidad en poblaciones de adultos mayores. A través de la recopilación y análisis de datos numéricos, como tasas de incidencia, evaluaciones de salud y escalas de fragilidad, los investigadores pueden identificar patrones significativos y establecer correlaciones.

Por otro lado, el enfoque cualitativo permite explorar las experiencias vividas de los adultos mayores que enfrentan la fragilidad. Mediante entrevistas, grupos focales o análisis de contenido de testimonios, los investigadores pueden obtener una comprensión profunda de cómo la fragilidad afecta la calidad de vida, la percepción de la salud y las interacciones sociales. Este enfoque es especialmente valioso porque puede revelar aspectos que no son capturados en estudios cuantitativos, como el impacto emocional de la fragilidad o las estrategias que utilizan los adultos mayores en afrontar sus desafíos. La información cualitativa también puede contribuir a la creación de intervenciones más personalizadas y centradas en el paciente, al considerar las necesidades y preferencias individuales.

La unificación de información cuantitativa y cualitativa permitirá una comprensión más profunda de los desafíos y oportunidades en la detección precoz de la fragilidad.

Este enfoque mixto facilitará la formulación de recomendaciones para mejorar los protocolos actuales y desarrollar estrategias de capacitación para el personal de salud, optimizando así el cuidado del adulto mayor. Al ser un estudio mixto podemos verificar de ambas maneras y tener un mejor enfoque ya que el campo de actividad es bastante amplio, un estudio de revisión sistemática sobre este tema en particular puede tener estas 3 características, así mismo por la variedad de dimensiones que lo componen. Cada enfoque aporta un conjunto único de herramientas y perspectivas que, al ser combinados, pueden ofrecer una comprensión más holística y profunda de la fragilidad en esta población. Esta diversidad metodológica es esencial para abordar de manera efectiva los desafíos que enfrenta el adulto mayor y para desarrollar intervenciones que mejoren su calidad de vida y bienestar.

2.3 Cuestionario o Instrumentos Utilizados

Cuestionarios estandarizados:

Para medir la fragilidad en el adulto mayor, se utilizan varios cuestionarios y escalas. El método a utilizar es la Escala de medición de FRAIL

Hay una inclinación a utilizar pruebas objetivas de ejecución para evaluar la funcionalidad cognitiva que está estrechamente relacionada a la fragilidad. Estas pruebas son cortas y simples; presentan una mayor reproducibilidad y están menos influenciadas por el estado cognitivo del individuo o cualquier factor de lenguaje o cultural. La Escala FRAIL se planteó como una alternativa a estas pruebas objetivas de ejecución.

¿En qué consiste la Escala FRAIL?

La Evaluación FRAIL consta de un breve interrogatorio en el que se abordarán cinco áreas específicas relacionadas a la fatiga corporal, capacidad de resistencia física, movilidad, presencia de enfermedades concurrentes y cambios en el peso corporal. Es un proceso ágil que puede llevarse a cabo tanto en persona como por teléfono sin necesidad de disponer de un entorno físico específico para su realización. La puntuación varía entre 0 y 5 puntos. Si el resultado es igual o mayor a 1 indica una alta probabilidad de fragilidad (anteriormente una puntuación de 2 puntos señalaba precaria condición y 3 o más denotaban fragilidad) (Olalla, 2022).

ESCALA FRAIL

FATIGABILIDAD: ¿Qué parte del tiempo durante las últimas 4 semanas se sintió cansado/a?

1 = Todo el tiempo

2 = La mayoría de las veces

3 = Parte del tiempo

4 = Un poco del tiempo

5 = En ningún momento

Las respuestas de «1» o «2» se califican con 1 punto y todas las demás con 0 puntos.

RESISTENCIA: ¿Tiene alguna dificultad para subir 10 escalones sin descansar por usted mismo/a, sin ningún tipo de ayuda?

Sí = 1 punto No = 0 puntos

DEAMBULACIÓN: Por sí mismo/a y sin el uso de ayudas, ¿tiene alguna dificultad para caminar varios cientos de metros?

Sí = 1 punto No = 0 puntos

COMORBILIDAD: Para 11 enfermedades, se pregunta: ¿Alguna vez un/a médico/a le dijo que usted tiene (cada una de las 11 enfermedades)?

Las enfermedades son: hipertensión, diabetes, cáncer (que no sea un cáncer de piel de menor importancia), enfermedad pulmonar crónica, ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca congestiva, angina de pecho, asma, artritis, ictus y enfermedad renal.

De 5 a 11 enfermedades = 1 punto

De 0 a 4 enfermedades = 0 puntos PÉRDIDA DE PESO:

¿Cuánto pesa con la ropa puesta, pero sin zapatos? [Peso actual]

Y hace un año en (MES, AÑO), ¿cuánto pesaba con la ropa puesta, pero sin zapatos?
[Peso hace 1 año]

El porcentaje de cambio de peso se calcula así:

$\text{Peso hace 1 año} - \text{Peso actual} / \text{Peso de un hace 1 año} \times 100$

Si el resultado es >5 , indica una pérdida de peso $>5\% = 1$ punto Si el resultado es $<5 = 0$ puntos

Es así que aquellas personas con Velocidad de Marcha (VM) $<0,8$, TIME UP AND GO (Prueba levántate y anda cronometrada) (TUG) >12 , o FRAIL ≥ 1 serán consideradas con alta probabilidad de fragilidad. Y aquellas con VM $\geq 0,8$, TUG ≤ 12 o FRAIL = 0 se les considerará no frágiles (Olalla, 2022).

La evaluación de la fragilidad en personas mayores es crucial para identificar a aquellos que pueden estar en riesgo de complicaciones. A continuación, se detallan los criterios que se considera:

Criterios de Fragilidad

Valor de Masa (VM)

VM < 0.8 : Indica una masa muscular baja, lo que puede ser un signo de sarcopenia y, por lo tanto, una mayor probabilidad de fragilidad.

VM ≥ 0.8 : Sugeriría una masa muscular adecuada.

Test de Tiempo de Levantarse y Caminar (TUG)

TUG > 12 segundos: Un tiempo elevado en esta prueba indica problemas en la movilidad y equilibrio, lo que puede ser un indicador de fragilidad.

TUG ≤ 12 segundos: Un tiempo menor sugiere un mejor estado funcional y una menor probabilidad de fragilidad.

Escala FRAIL

FRAIL ≥ 1 : Una puntuación de 1 o más en esta escala indica la presencia de al menos un signo de fragilidad (fatiga, resistencia baja, pérdida de peso, baja actividad física, y deterioro cognitivo).

FRAIL = 0: Sugiere que no hay signos de fragilidad.

Clasificación según los criterios

Alta Probabilidad de Fragilidad:

Personas con $VM < 0.8$ y $TUG > 12$.

Personas con $FRAIL \geq 1$.

No Frágiles:

Personas con $VM \geq 0.8$ y $TUG \leq 12$.

Personas con $FRAIL = 0$.

Implicaciones

Identificar a las personas en riesgo de fragilidad es fundamental para implementar intervenciones adecuadas, como programas de ejercicio, nutrición y seguimiento médico, con el fin de mejorar su calidad de vida y reducir el riesgo de caídas y hospitalizaciones. La escala puede ser completada rápidamente y por eso se sugiere su aplicación para identificar la fragilidad en lugares frecuentados por personas mayores como residencias de ancianos; si el puntaje en la Escala de Fragilidad es ≥ 1 se puede comenzar una intervención y derivar al centro médico para evaluación. (Olalla, 2022)

De la misma manera se propone que su aplicación pueda ser realizado en lugares donde los adultos mayores acuden con más frecuencia tales como centros de salud, salas de consulta externa, farmacias, plazas, centros concurridos en donde pagan impuestos, cobran bonificaciones del gobierno o retiran su jubilación del Instituto de Seguridad Social y así evaluar de manera aleatoria este grupo de pacientes, obteniendo información más concisa y actualizada.

2.1 Población

La población objetivo incluye adultos mayores que se atiendan en consulta externa del Hospital MSR de Atocha en una proporción de 10 cada día dependiendo el número de pacientes agendados durante un mes.

2.2 Muestreo

Quienes hayan cumplido con los criterios de inclusión, en este caso se tomó en cuenta el número de 50 personas que han acudido al hospital y de estas se realizan los respectivos análisis numéricos y estadísticos.

2.3 Recursos

Recursos financieros	<ul style="list-style-type: none">• Impresiones• Anillados• Empastados• Transporte• Copias
Recursos tecnológicos	<ul style="list-style-type: none">• Teléfonos inteligentes• Computadores• Impresoras• Programas utilizados en la realización del proyecto
Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none">• Tutores del ISTE• Autores de este proyecto• Personal de salud del Hospital• Personal administrativo y Autoridades del Hospital

CAPÍTULO III

ANÁLISIS DE RESULTADOS

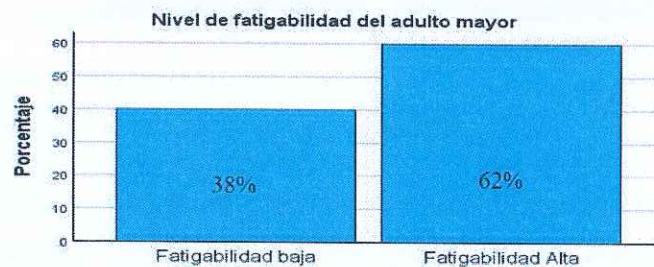
3.1 Tabulación e Interpretación de Encuestas

Tabla 1 Nivel de fatigabilidad del adulto mayor

Nivel de fatigabilidad del adulto mayor		
	N	%
Fatigabilidad Baja	19	38,0%
Fatigabilidad Alta	31	62,0%
Total	50	100%

Nota. Elaboración por los autores. Fuente: Encuesta

Ilustración 1 Fatigabilidad



Nota. Elaboración por los autores. Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del Hospital M.S.R Atocha.

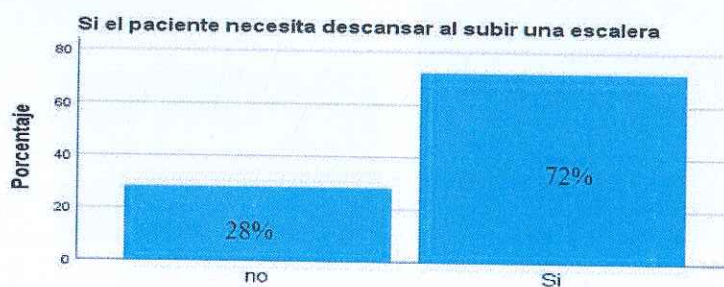
Se evidencia en la tabla y en la figura 1 la representación de 50 pacientes encuestados en total, los cuales 19 pacientes representan el 38% de fatigabilidad baja, mientras que 31 pacientes que representa el 62% muestran fatigabilidad alta.

Tabla 2 Resistencia

Resistencia		
Si el paciente necesita descansar al subir una escalera		
	N	%
No	14	28,0%
Si	36	72,0%
Total	50	100%

Nota. Elaboración por los autores. Fuente: Encuesta

Ilustración 2 Resistencia



Nota. Elaboración por los autores. Fuente: Encuesta

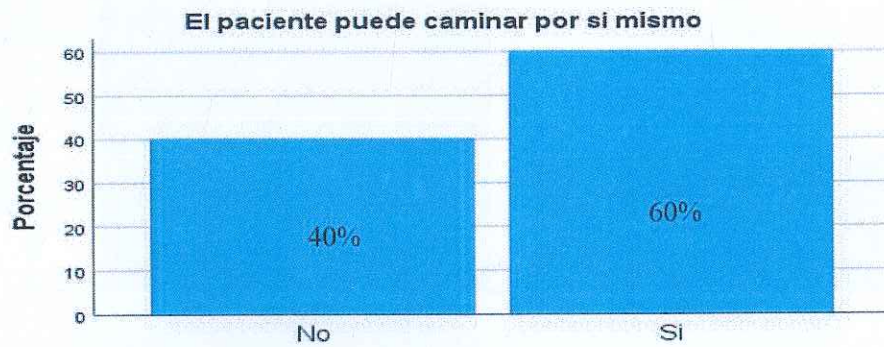
En la tabla y figura 2 se muestra la relación entre las personas que requieren asistencia o descanso ante el subir gradas indicando que el 72% posee poca resistencia, teniendo la necesidad de descansar en el proceso, mientras que el 28% que en este caso está representado por 14 personas no tiene problema.

Tabla 3 Deambulaci3n

El paciente puede caminar por s3 mismo		
	N	%
No	20	40,0%
Si	30	60,0%
Total	50	100%

Nota. Elaboraci3n por los autores. Fuente: Encuesta

Ilustraci3n 3 Deambulaci3n



Nota. Elaboraci3n por los autores. Fuente: Encuesta

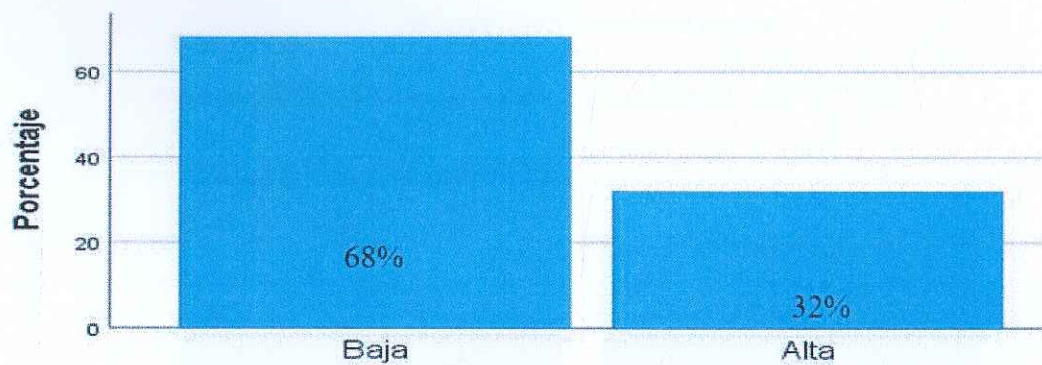
En la tabla y figura 3 se muestra que el 60% de pacientes encuestados necesita asistencia para poder caminar o deambular libremente, mientras que el 40% puede hacerlo de manera independiente.

Tabla 4 Comorbilidad

Grado de Comorbilidad		
	N	%
Baja	34	68,0%
Alta	16	32,0%
Total	50	100%

Nota. Elaboración por los autores. Fuente: Encuesta

Ilustración 4 Comorbilidad



Nota. Elaboración por los autores. Fuente: Encuesta

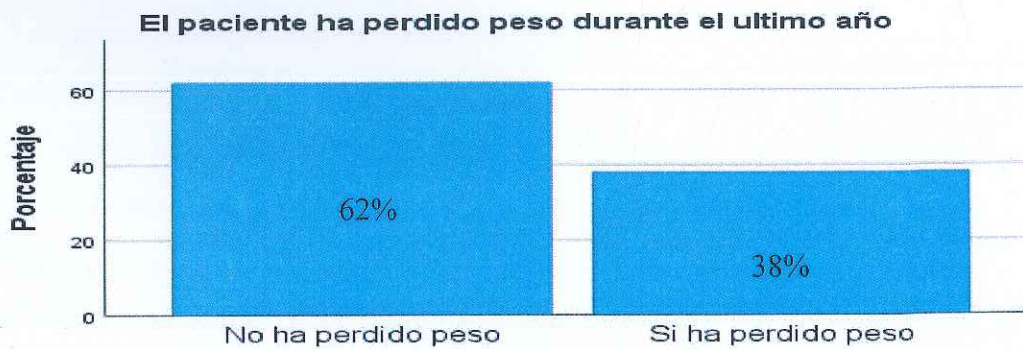
En la tabla y figura 4 se muestra que el 32% de los pacientes encuestados tienen una mayor comorbilidad, mientras que el 68% posee menos registro de enfermedad.

Tabla 5 Pérdida de peso

El paciente ha perdido peso durante el último año		
	N	%
No ha perdido peso	31	62,0%
Si ha perdido peso	19	38,0%
Total	50	100%

Nota. Elaboración por los autores. Fuente: Encuesta

Ilustración 5 Pérdida de peso



Nota. Elaboración por los autores. Fuente: Encuesta

En la tabla y grafico 5 se muestra de las 50 personas encuestadas que el 38% de pacientes encuestados han perdido peso en comparación con el 62% que no lo ha detectado durante el periodo del último año.

Tabla 6 Variables Generales

Variables/Preguntas		
	Válido	Perdidos
Fatigabilidad Nivel de fatigabilidad del adulto mayor	50	0
Resistencia Si el paciente necesita descansar al subir una escalera	50	0
Deambulaci3n El paciente puede caminar por s3 mismo	50	0
Comorbilidad El paciente tiene m3s de 5 enfermedades diagnosticadas	50	0
P3rdida de peso El paciente ha perdido peso durante el 3ltimo a3o	50	0

Nota. Elaboraci3n por los autores. Fuente: Encuesta

Aqu3 se muestran cada uno de las variables utilizadas en la encuesta mostrando desde el l3mite inferior hasta llegar a los m3s superiores en cuanto el n3mero de participante.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

4.1 Discusión de Resultados

La fragilidad en adultos mayores, un tema cada vez más relevante en la salud pública, se manifiesta a través de múltiples factores que afectan su calidad de vida. Según González et al. (2021), este síndrome se caracteriza por una reducción en la capacidad funcional y una mayor susceptibilidad a factores estresantes, lo que está estrechamente vinculado con el incremento de enfermedades crónicas graves, como caídas y mortalidad. Este hallazgo se alinea con los resultados de la encuesta que revelan que un 60% de los encuestados ha experimentado niveles significativos de cansancio, lo que puede estar relacionado con la acumulación de condiciones de salud y una disminución en la funcionalidad que, como indican Jauregui y Rubin (2021), se retroalimenta en un ciclo vicioso.

Además, la falta de resistencia física, evidenciada por el 74% de los adultos mayores que no logran subir 10 escalones sin descansar, resalta la necesidad de intervenciones efectivas. Estudios recientes, como los de Abreu y González (2023), han demostrado que mantener una rutina de actividad física constante puede mejorar la funcionalidad y reducir la probabilidad de caídas. Esto refuerza la importancia de implementar programas de ejercicio que no solo fortalezcan la masa muscular, sino que también mejoren la salud mental y emocional de los adultos mayores, contribuyendo a su bienestar general.

Otro aspecto crítico es la relación entre la fragilidad y las patologías previas. Un 34% de los encuestados reporta tener más de cinco enfermedades, lo que puede ser abrumador y afectar su calidad de vida. La atención a estos individuos debe ser integral y personalizada, como lo sugieren las recomendaciones de Hirsch et al. (2020), quienes enfatizan la importancia de evaluaciones geriátricas completas para identificar a los adultos mayores vulnerables y proporcionarles intervenciones adaptadas a sus necesidades específicas.

La desnutrición, la fatiga y el aislamiento social también emergen como factores cruciales en el desarrollo de la fragilidad. Clegg et al. (2019) destacan que la pérdida

de masa muscular y la ingesta inadecuada de nutrientes son elementos críticos, mientras que Moya et al. (2022) abogan por un enfoque multidimensional que considere tanto los factores físicos como los psicológicos y sociales. Esta perspectiva es esencial para comprender cómo las condiciones de vida, como el estatus socioeconómico y el acceso a servicios de salud, influyen en la fragilidad, especialmente en contextos como el de Ecuador, donde la pobreza y la falta de recursos son desafíos significativos.

Por lo tanto, es vital que las políticas públicas se fundamenten en la evidencia y se diseñen en colaboración con expertos en geriatría, como sugiere González (2020). Un enfoque integral que incluya educación sobre actividad física y alimentación adecuada, así como la promoción de espacios comunitarios, puede ser fundamental para prevenir la fragilidad y fomentar un envejecimiento saludable. Así, la colaboración entre el gobierno, organizaciones no gubernamentales y la comunidad será clave para implementar programas que respondan a las necesidades de los adultos mayores, contribuyendo a su calidad de vida y al bienestar general de la sociedad.

De acuerdo al objetivo 3, el diseño de material didáctico como tríptico presenta información sobre el manejo adecuado y las acciones que pueden contribuir a la fragilidad en adultos merece ser discutido por varias razones.

Así como lo menciona Gefomas, 2020. Los trípticos son herramientas visuales y didácticas que permiten resumir información esencial de manera clara y concisa. Su formato facilita la comprensión, especialmente para una población que puede enfrentar barreras cognitivas o sensoriales, esto es crucial, ya que la fragilidad en adultos mayores a menudo está relacionada con la falta de información y educación sobre cómo prevenir su aparición y gestionar sus efectos, al presentar la información de manera accesible, se fomenta un mejor aprendizaje y una mayor retención de los contenidos además se ha demostrado que este tipo de material se alinea con la necesidad autonomía y empoderar sobre todo a los cuidadores de los adultos mayores, se les permite tomar decisiones informadas que pueden mejorar su calidad de vida.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- A partir de los resultados analizados, se pueden extraer varias conclusiones significativas que reflejan la realidad de los adultos mayores en esta casa de descanso en cuanto a su salud y bienestar. La evaluación reveló que un 38% de los encuestados ha perdido más del 5% de su peso en el último año, lo que indica problemas nutricionales. Este hallazgo es crucial para evaluar los dominios de la fragilidad en adultos mayores en consulta externa, ya que la pérdida de peso puede ser un indicador temprano de fragilidad y sugiere la necesidad de una intervención nutricional adecuada. Mantener un peso saludable en esta etapa de la vida es esencial para prevenir complicaciones de salud adicionales, lo que subraya la importancia de una evaluación integral que considere factores físicos, emocionales y sociales.
- Asimismo, la necesidad de asistencia para la deambulación, reportada por un 62% de los participantes, resalta la fragilidad que muchos sienten al realizar actividades cotidianas. Esta situación pone de manifiesto la necesidad de determinar la prevalencia y factores de riesgo relacionados con la fragilidad en la población atendida en el Hospital M.S.R de Atocha. Identificar estos factores es fundamental para la implementación de estrategias efectivas que aborden las limitaciones en la movilidad y la calidad de vida de los adultos mayores. La resistencia física también se ve comprometida, ya que el 74% de los encuestados indicó que necesita descansar al subir escaleras, lo que subraya la necesidad de promover un estilo de vida más activo y saludable.
- Por último, el 34% de los participantes que reportan tener más de cinco enfermedades diagnosticadas plantea la necesidad urgente de un enfoque más integral en la atención médica, que no solo se centre en tratar las enfermedades, sino que también ofrezca apoyo emocional y social. En este contexto, resulta fundamental educar a los adultos mayores,

mediante trípticos sobre prácticas de salud y bienestar que promuevan un envejecimiento activo y saludable. La educación y la concienciación sobre hábitos saludables pueden empoderar a los adultos mayores para que adopten un estilo de vida más saludable, lo que contribuirá a su bienestar general. Estos esfuerzos son esenciales para fomentar un entorno donde se sientan valorados y apoyados en su camino hacia una vida más activa y saludable.

- En conjunto, estos datos dan la premisa para recapacitar sobre la atención que se debe tener con los adultos mayores en todas sus dimensiones. La fragilidad se vuelve cotidiana y, en esta muestra, se observa que muy pocos adultos mayores pueden mantener un estilo de vida saludable y estable. Por ello, es crucial que los estudiantes comprendan la importancia de cuidar a los adultos mayores, ya que muchos de sus futuros pacientes requerirán una especialización en sus cuidados.

5.2 Recomendaciones

- Una vez realizado este estudio y habiendo tenido un acercamiento directo con los adultos mayores, es evidente la necesidad de un cuidado especializado que responda a su fragilidad y a la pérdida de capacidades funcionales. Un 38% de los encuestados reportó una pérdida de peso preocupante, lo que indica problemas nutricionales que deben ser abordados de manera urgente.
- En este sentido, se recomienda implementar programas de actividad física adaptados a las capacidades de los adultos mayores en el Hospital M.S.R. Dado que más del 70% de los participantes se sienten fatigados con ejercicios simples como subir escaleras, es fundamental que estos programas se enfoquen en fortalecer su resistencia, equilibrio y capacidad pulmonar, mediante ejercicios guiados por rehabilitadores físicos especializados. Esta intervención no solo busca mejorar su estado físico, sino también fomentar un sentido de comunidad y apoyo entre los participantes.
- Además, es esencial crear talleres sobre nutrición dirigidos tanto a los pacientes como a sus familiares y cuidadores. La pérdida de masa muscular, que puede resultar de la falta de actividad física y una alimentación inadecuada, es un aspecto crítico que debe ser abordado. Estos talleres pueden educar a los adultos mayores sobre la importancia de una alimentación de calidad y cómo seleccionar alimentos que satisfagan sus necesidades nutricionales, lo que contribuirá a su bienestar general. Esta iniciativa responde directamente a la necesidad de atención integral que se identificó en las conclusiones anteriores, donde se destacó la urgencia de abordar no solo las condiciones diagnósticas, sino también los factores emocionales y sociales que afectan a esta población.
- Por último, se subraya la importancia de establecer un enfoque completo en la atención sanitaria, que contemple no solo las enfermedades diagnosticadas, sino también el contexto emocional y social de los adultos mayores. Con un 34% de los encuestados

reportando más de cinco enfermedades, es crucial que los estudiantes de enfermería aprendan a realizar evaluaciones holísticas y desarrollen planes de cuidado personalizados que involucren a las familias y la comunidad. Al empoderar a los estudiantes para que aborden la fragilidad desde una perspectiva integral, se fomenta un cuidado más compasivo y efectivo. Estas recomendaciones están alineadas con nuestras conclusiones previas, donde se enfatizó la necesidad de un enfoque multidimensional en la atención a los adultos mayores, buscando mejorar su calidad de vida y asegurando que se sientan valorados y apoyados en su camino hacia un envejecimiento activo y saludable.

6. Referencias

- ABAUNZA FORERO, C. M. (2023). Concepción del adulto. scielo.
- Belchi, A. (17 de 11 de 2023). voz de america. Obtenido de voz de america: <https://www.vozdeamerica.com/a/oms-soledad-problema-salud-publica-mundial/7359191.html>
- Berger, F. K. (2022). Depresión en los adultos mayores. medlineplus.
- Campellone, J. V. (31 de 12 de 2023). medlineplus. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000740.htm#:~:text=Es%20una%20confusi%C3%B3n%20grave%20y,con%20enfermedad%20f%C3%ADsica%20o%20mental.>
- Fajardo-Gutiérrez, A. (2019). Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. scielo.
- Ferreiro, S. (08 de 01 de 2024). ADNTRO. Obtenido de ADBTRO: <https://adntro.com/es/blog/salud/salud-mental/>
- Gardey, J. P. (2021). Etario - Qué es, definición y concepto. definicion de.
- Gomez, T. L. (18 de 12 de 2023). psiquiatra en vigo. Obtenido de psiquiatra en vigo: https://www.psiquiabrasvigo.com/como-afectan-el-duelo-y-la-perdida-a-la-salud-mental-de-las-personas-mayores_fb179384.html#:~:text=La%20preocupaci%C3%B3n%20constante%20por%20la,pacientes%20en%20ansiedad%20y%20estr%C3%A9s.&text=El%20dolor%20puede%20hacer%2
- González, R. (2020). Discriminación: Comprensiones básicas y. En R. Gonzalez, Discriminación: Comprensiones básicas y.
- Instituto Nacional de la Salud Mental. (2023). Cuatro tipos comunes de trastornos de ansiedad. NIHmedlineplus.
- Jaén, S. H. (2019). Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. scielo.

NIA. (01 de abril de 2024). Alzheimers.gob. Obtenido de Alzheimers.gob: <https://www.alzheimers.gov/es/alzheimer-demencias/demencia-cuerpos-lewy>

Olalla, A. B. (2022). fisioterapia.net. Obtenido de <https://lafisioterapia.net/escala-frail/>

OMS. (2022). Esquizofrenia. Organizacion mundial de la salud.

OMS. (2022). Organizacion Mundial de la Salud. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud.

[sheets/detail/depression?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwu8uyBhC6ARIsAKwBGpSK--N9ruRMM21m8E-SrfeKf-](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwu8uyBhC6ARIsAKwBGpSK--N9ruRMM21m8E-SrfeKf-)

[BpoqgeukcuoN0iY1E02MHfKLzDIO8aAuWnEALw_wcB](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss)

OMS. (02 de 02 de 2024). Organizacion mundial de la salud. Obtenido de Organizacion mundial de la salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/deafness-and-hearing-loss> salud, o. m. (2023). depresion. oms.

Young, W. F. (09 de 2022). manualmsd. Obtenido de manualmsd: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/biolog%C3%ADa-del-sistema-endocrino/efectos-del-envejecimiento-sobre-el-sistema-endocrino>

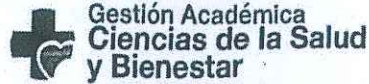
García, LA, & Martínez, P. (2020). Evaluación de la fragilidad en ancianos: herramientas y estrategias. *Revista de estudios sobre el envejecimiento*, 45(4), 301-310. <https://doi.org/10.1016/j.jas.2020.01.005>

López, R., & Fernández, J. (2019). Intervenciones para prevenir la fragilidad en la población mayor. *Geriatría*, 74(3), 185-192. <https://doi.org/10.3390/geriatrics74030185>

Pérez, S., & Castro, E. (2022). Factores de riesgo asociados a la fragilidad en adultos mayores: un estudio longitudinal. *Edad y envejecimiento*, 51(1), 45-52. <https://doi.org/10.1093/ageing/afab095>

Sánchez, MJ y Torres, A. (2023). El papel de la nutrición en la prevención de la fragilidad en el adulto mayor. *Reseñas de nutrición*, 81(2), 97-105. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuz059>

7. Anexos



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Mara Lurmila Coapaxi con cédula de identidad 1801015642 en pleno uso de mis facultades mentales, acepto participar en el proyecto de investigación de titulación denominado "DETENCIÓN PRECOZ DE LA FRAGILIDAD DEL ADULTO MAYOR EN CONSULTA EXTERNA EN EL HOSPITAL MSR DE ATOCHA" cuyo objetivo de esta investigación es "PONER EN ESTUDIO EL NIVEL DE FRAGILIDAD" mediante la aplicación de la "ESCALA FRAIL" que será conducido por "Joffre Gavilanes con CI: 1850353812 y Shirley Hilaño con CI: 1805481858" estudiante del Cuarto Semestre "A" perteneciente a la carrera de Tecnicatura Superior de Enfermería, del Instituto Superior Tecnológico España. Por tal motivo, conozco que los resultados obtenidos serán netamente confidenciales y de uso investigativo, por lo que resultado no serán divulgados a terceras personas.

Mara Lurmila Coapaxi
Firma de aceptación

Nota. Consentimiento informado que fue aplicado en cada uno de los participantes que respondieron las encuestas que fueron esenciales para el desarrollo de esta investigación.

ESCALA FRAIL

Por favor, complete la siguiente información. Sus respuestas serán utilizadas únicamente con fines de investigación y confidencialidad.

74

Pregunta 1

FATIGABILIDAD:

¿Qué parte del tiempo durante las últimas 4 semanas se sintió cansado/a?

- 1 = Todo el tiempo
- 2 = La mayoría de las veces
- 3 = Parte del tiempo
- 4 = Un poco del tiempo
- 5 = En ningún momento

Pregunta 2

RESISTENCIA:

¿Tiene alguna dificultad para subir 10 escalones sin descansar por usted mismo/a, sin ningún tipo de ayuda?

- Sí = 1 punto
- No = 0 puntos

Pregunta 3

DEAMBULACIÓN:

Por sí mismo/a y sin el uso de ayudas, ¿tiene alguna dificultad para caminar varios cientos de metros?

- Sí = 1 punto
- No = 0 punto

Pregunta 4

COMORBILIDAD:

¿Alguna vez un/a médico/a le dijo que usted tiene (cada una de las 11 enfermedades)?

Las enfermedades son: hipertensión, diabetes, cáncer (que no sea un cáncer de piel de menor importancia), enfermedad pulmonar crónica, ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca congestiva, angina de pecho, asma, artritis, ictus y enfermedad renal.

- De 5 a 11 enfermedades = 1 punto
- De 0 a 4 enfermedades = 0 puntos

Nota. Encuesta Aplicada con cada uno de los ítems explicados



Nota. Estudiantes del Instituto España mientras aplican las encuestas.



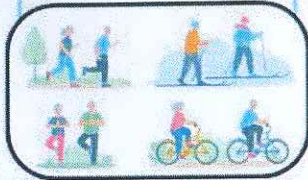
Nota. Estudiantes del Instituto España distribuyendo trípticos a pacientes Adultos Mayores y familiares.

Recomendaciones



Ejercicio

- Levantarse y sentarse de una silla.
- Flexiones en la pared.
- Elevación de talones.
- Caminar en línea recta.
- Pararse en un pie (con apoyo si es necesario).
- Caminar a paso ligero.
- Nadar
- Bicicleta estática.



Beneficios de los ejercicios:

- **Prevención de la fragilidad:** Los ejercicios fortalecen los músculos, mejoran el equilibrio y la flexibilidad, y aumentan la resistencia física, lo que ayuda a prevenir o retrasar la aparición de la fragilidad.
- **Mejora de la calidad de vida**
- **Reducción del riesgo de caídas**
- **Prevención de enfermedades crónicas:** Los ejercicios cardiovasculares ayudan a prevenir enfermedades como la hipertensión, la diabetes y las enfermedades cardíacas.



ISTE

Estado Vigente

FRAGILIDAD



Nota. Elaboración por los autores. Fuente: Tríptico entregado a los adultos mayores del Hospital M.S.R Atocha

¿Qué es la Fragilidad?

Es un síndrome geriátrico que se caracteriza por una disminución de la reserva física y cognitiva el cual puede aumentar el riesgo de:

- Fracturas
- Caídas
- Estancias largas en el hospital
- Disminución de la movilidad



Los síntomas son:

- Disminución de la marcha
- Aumento de la fatiga (cansancio excesivo)
- Pérdida de peso



¿Se puede prevenir?

No se puede prevenir pero se puede realizar diagnóstico y evaluaciones para reducir sus síntomas y así mejorar su estilo de vida mediante:



Una buena alimentación

Se recomienda consumir alimentos ricos en nutrientes, como proteínas, fibra y vitamina D. Alimentos ricos en nutrientes:

- Frutas y verduras
- Granos integrales, como avena, pan integral y arroz integral
- Pescados, mariscos, carnes sin grasa
- Huevos
- Frijoles, nueces y semillas sin sal
- Leche descremada y queso bajo en calorías como el Mozzarella
- Leche de arroz o de soya fortificada con vitamina D y calcio



Nota. Elaboración por los autores. Fuente: Tríptico entregado a los adultos mayores del Hospital M.S.R Atocha