
¿Es la fragilidad un hecho en los mayores de 80 años? Estudio de prevalencia

Objetivo. Dado el aumento de la esperanza de vida y el consiguiente envejecimiento de

Palabras clave: Fragilidad.
Prevalencia. Anciano.

Tabla 1 Distribución de los criterios de fragilidad*

Criterio de fragilidad		Sí	No
Tres o más enfermedades crónicas	n	19	177
	%	9,7	90,3
	IC del 95%	5,6-13,8	86,2-94,4
Polifarmacia	n	116	98
	%	54,2	45,8
	IC del 95%	47,5-60,9	39,1-52,5
Caídas en el último año	n	22	192
	%	10,3	89,7
	IC del 95%	6,2-14,4	85,6-93,8
Déficit sensorial	n	38	64
	%	37,3	62,7
	IC del 95%	27,9-46,7	53,3-72,1
Limitación de la movilidad	n	28	133
	%	17,4	82,6
	IC del 95%	11,5-23,3	76,7-88,5
Ingreso hospitalario reciente	n	45	169
	%	21	79
	IC del 95%	15,5-26,5	73,5-84,5
Deterioro cognitivo o afectivo	n	21	34
	%	38,2	61,8
	IC del 95%	25,4-51	49-74,6
Problema social	n	40	19
	%	67,8	32,2
	IC del 95%	61,5-74,1	20,3-38,5

*Los porcentajes se expresan sobre el total de registros existentes (%) con el intervalo de confianza del 95% (IC del 95%).

la población gallega, consideramos que el criterio etario por sí solo no es válido para el etiquetado de anciano frágil en nuestros mayores¹. Por ello, nos planteamos valorar si los mayores de 80 años de nuestro centro de salud cumplen otros criterios para tal consideración o si bien la calidad de vida de que disfrutan les permite ser ancianos no dependientes a pesar de su longevidad.

Diseño. Estudio de prevalencia.

Emplazamiento. Centro de Salud de Cambados, Pontevedra.

Participantes. Población mayor de 80 años adscrita al Centro de Salud de Cambados, pacientes que estén vivos y tengan historia clínica en formato informático o papel a día 6 de junio de 2005

Mediciones principales. Se examinan las variables sexo, edad y las características definitorias de fragilidad en la población mayor de 80 años adscrita al Centro de Salud de Cambados. Los datos proceden de la base de datos de historias clínicas (formato papel o informático) del Centro de Salud de Cambados, y de la aplicación VALIDARE.

Resultados. El tamaño poblacional resultante es de 499 pacientes. Se realiza un muestreo aleatorio simple después de pre-determinar un tamaño muestral de 214 pacientes. Se reclamaron 242 historias clínicas y se excluyeron 28 por errores en la codificación o ausencia de registro. Se in-

cluyó en el estudio a 214 ancianos con una edad media de 84,5 años (intervalo de confianza [IC] del 95%, 84-85): 140 mujeres con edad media de 84,9 años (IC del 95%, 84,2-85,6) y 74 varones con edad media 84 (IC del 95%, 83,3-84,7).

La prevalencia de mayores de 80 años de la muestra que cumplen al menos un criterio de fragilidad es del 73,8%. No se hallaron diferencias significativas en cuanto a la prevalencia de fragilidad en función de la edad o el sexo. La distribución de los criterios de fragilidad se muestra en la tabla 1.

Discusión. En este trabajo se trata de estimar la prevalencia de fragilidad en la población mayor de 80 años atendida en el centro de salud de Cambados. Hemos obtenido una prevalencia de 73,8% (67,9-79,7). Ésta, teóricamente, sería la proporción de mayores que tienen una situación de riesgo de deterioro mayor y serían los candidatos a realizar una valoración clínica, mental, social y funcional con el objeto de establecer un plan de cuidados para mantener o mejorar su calidad de vida². Esta proporción se debe mayoritariamente a polifarmacia, ingresos hospitalarios recientes y caídas³⁻⁵.

Es conveniente precisar que el registro de las variables que se están considerando varía en función del médico y DUE asignado a cada paciente, así como del hecho de que el paciente acuda o no a consulta, dado que en nuestra área no hay programa de atención domiciliaria.

No encontrar relación significativa con la edad ni con el sexo indica que la fragilidad no se debería definir en función de estos criterios, sino de la situación real de cada paciente.

**Paloma Cano García^a,
Rosana Castelo Domínguez^b
y Santiago Pérez Cachafeiro^c**

^aPunto de Atención Continuada. Cambados. Pontevedra. España. ^bCentro de Salud de Cambados. Pontevedra. España. ^cLondon School of Hygiene and Tropical Medicine. Londres. Reino Unido.

Los resultados de este artículo forman parte del trabajo «Estudio de prevalencia de anciano frágil en población mayor de 80 años adscrita al Centro de Salud de Cambados», que fue presentado como proyecto final del Diploma en Sanidad (Fegas, Escuela Nacional de Sanidad) en Santiago de Compostela, el 25 de noviembre de 2005.

1. Abizanda P, Romero L, Luengo C. Uso apropiado del término fragilidad. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2005;40:58-9.
2. Cortés Rubio JA, Méndez-Bonito González E, Koutsourais Movilla R, Utrilla

Moro J, Macías Rodríguez J, Casado Aguado MA, et al. ¿Cuál es la prevalencia de ancianos de alto riesgo en atención primaria? *Aten Primaria*. 1996;18:327-30.

3. Análisis y evaluación de servicios sanitarios dedicados a la dependencia: Programas de prevención, atención domiciliaria y hospitalización. Informe de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología [citado mayo 2005]. Disponible en: http://www.segg.es/segg/pdf/guias_recomendaciones/libroBlancoDependencia.pdf
 4. Urbina Torija JR, Flores Mayor MJ, García Salazar MP, Rodríguez Extremera E, Torres Buisan L, Torrubias Fernández RM. El anciano de riesgo en la provincia de Guadalajara. *Aten Primaria*. 2004; 34:293-9.
 5. Caraballo Ramos I, Camacho Giraldo JC, Del Trigo Espinosa M, Sánchez Buegos E. Prevalencia de ancianos de alto riesgo en una zona básica de salud. *Aten*
-