

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

“FRAGILIDAD”

**ALUMNA: ALEJANDRA VELASQUEZ
CELAYA**

SEMESTRE: 6°

ASIGNATURA: GERIATRIA

UNIDAD: 2

**CATEDRATICO: DR. RICARDO ACUÑA
DEL SAZ**

**TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS, 24 DE
SEPTIEMBRE DE 2020**

El término fragilidad puede resultar complejo y en ocasiones controvertido. Sin embargo, puede definirse como un síndrome clínico relacionado con el envejecimiento y caracterizado por homeostasis inestable y la consiguiente baja de reservas fisiológicas en varios órganos y sistemas que incrementa el riesgo de disminución o pérdida de la funcionalidad. Se acompaña de discapacidad fluctuante y marcada vulnerabilidad ante sucesos estresantes intrínsecos y extrínsecos que llevan a la dependencia, la institucionalización e incluso la muerte. Es pertinente señalar que la fragilidad no es equivalente de discapacidad-incapacidad funcional o comorbilidad. Es importante diferenciar entre fragilidad y discapacidad porque en ocasiones se utilizan como sinónimos; por lo general, la fragilidad se acompaña de algún tipo de discapacidad, en tanto que la discapacidad no siempre se presenta en pacientes frágiles. La fragilidad se manifiesta por inestabilidad funcional y dificultad para mantener el equilibrio homeostático ante situaciones que lo afectan; en cambio, un paciente que exhibe algún tipo de deterioro funcional, sin ser frágil, puede recuperarse por lo general cuando se enfrenta a las mismas situaciones porque su reserva funcional y homeostática es mejor.

Prevalencia

Es más frecuente en el sexo femenino y en ancianos afroamericanos e hispanos. Otros factores de riesgo identificados son baja escolaridad, coexistencia de varias enfermedades, pobreza, percepción de mala salud y discapacidad.

Etiología

Fried y Walston proponen dos caminos etiológicos potenciales para la fragilidad: la fragilidad primaria es consecuencia de los cambios derivados del proceso de envejecimiento (que se describen más adelante) y la secundaria efecto de las enfermedades específicas

En cuanto al modelo holístico o multidimensional de fragilidad, se consideran varios aspectos etiológicos relacionados con cada una de las dimensiones que lo componen:

1. *Dimensión biológica o física*

2. *Dimensión psicoafectiva*
3. *Dimensión mental y cognoscitiva*
4. *Dimensión sociocultural*
5. *Dimensión sociodemográfica:*

Factores desencadenantes de la fragilidad

El anciano en riesgo desarrolla el síndrome de fragilidad (un estado que fluctúa entre la estabilidad, que no representa siempre estar sano, y la enfermedad) cuando se agrega a las condiciones preexistentes (intrínsecas [cambios por envejecimiento, enfermedad] o extrínsecas [edad, género, soledad, viudez, ausencia de cuidador, situación económica]) un nuevo proceso agudo intrínseco o del entorno

Cuadro clínico

El cuadro clínico de fragilidad corresponde a lo que se conoce como fenotipo y se integra con signos complejos sindromáticos.

Las nuevas variables de Speechley y Tinetti, factores muy relacionados con el síndrome de fragilidad, incluyen: 80 años de edad, trastornos de la marcha y el equilibrio, caminata infrecuente como ejercicio, disminución de la fuerza de las rodillas, discapacidad en miembros pélvicos, reducción de la fuerza de los hombros, disminución de la agudeza visual, depresión y uso de sedantes.

Diagnóstico

Para establecer el diagnóstico de fragilidad es necesario tener claro lo que representa el síndrome: un estado de vulnerabilidad favorecido por los cambios del proceso de envejecimiento que limitan la capacidad para responder a diferentes factores de estrés y produce efectos adversos, de tal modo que es prioritario identificar a los individuos en riesgo, o vulnerables, antes de que se presenten las consecuencias de la fragilidad.

En consecuencia, se requiere una valoración clínica geriátrica integral, para la cual el equipo interdisciplinario puede apoyarse en escalas estandarizadas (Katz, Barthel, Lawton-Brody, GDS, OARS, Zarit) e indicadores bioquímicos que permitan reconocer los signos de fragilidad primaria y secundaria antes descritos, que pueden

ser causa de pérdida ponderal e incluso de desnutrición. Esta última se identifica mediante la aplicación del *Mini Nutritional Assessment* y diversos marcadores bioquímicos.

Tratamiento

Puesto que el síndrome de fragilidad tiene un fondo multidimensional y es producto de muy diversas causas, su tratamiento exige la participación de un equipo geriátrico interdisciplinario que instituya modelos de atención geriátrica y gerontológica dirigidos a la problemática del anciano frágil en cada una de sus dimensiones

Ejercicio y nutrición

Con base en la complejidad del síndrome de fragilidad, el objetivo del tratamiento es evitar la disminución de masa muscular, fuerza, resistencia y energía.

En esencia, esto se logra con programas de ejercicio contra resistencia (peso) que deben practicarse en forma regular y progresiva, combinados con un adecuado aporte nutrimental con micronutrientes y macronutrientes

Terapéutica de restitución hormonal

Aunque los cambios hormonales en la mujer anciana están bien documentados, los efectos de la reducción hormonal del envejecimiento en el hombre se conocen desde hace poco tiempo. Es posible que las bajas concentraciones de GH y testosterona vinculadas con la edad tengan consecuencias similares en el hombre, en cuyo caso es factible que la terapéutica de restitución hormonal ayude al hombre anciano

Propuesta farmacológica

No se ha descrito ni demostrado alguna otra alternativa farmacológica que no sea la restitución hormonal para el tratamiento del síndrome de fragilidad.

Prevención

Uno de los principales objetivos de la prevención del síndrome de fragilidad es la aplicación de todas las acciones destinadas a mejorar la capacitación de los profesionales de la salud que les permita alcanzar competencias o aptitudes clínicas y mejorar su actitud, en general, lo cual hace posible una mejor planeación de los cuidados del paciente anciano.

Bibliografía

- Rodríguez, R. (2011). *Práctica de la geriatría*. México, D. F.: Mc GrawHill.