

Frailty and Depression in hospitalized older adults

Sandra Sánchez-Chávez^{1a}, María Claudia Morales-Rodríguez^{2b}, Laura Angélica Vázquez-Guevara^{3c}, Álvaro José Montiel-Jarquín^{3d}, Margarita Vargas-Huerta^{4e}, Arturo García-Galicia^{5f}

¹Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional "General de División Manuel Ávila Camacho", Hospital de Especialidades de Puebla, Dirección de Enfermería. Puebla, Puebla, México

²Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Facultad de Enfermería. Puebla, Puebla, México

³Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional "General de División Manuel Ávila Camacho" Hospital de Especialidades de Puebla, Dirección de Educación e Investigación en Salud. Puebla, Puebla, México

⁴Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional "General de División Manuel Ávila Camacho", Hospital de Especialidades de Puebla. Puebla, Puebla, México

⁵Instituto Mexicano del Seguro Social, Centro Médico Nacional "General de División Manuel Ávila Camacho", Hospital de Especialidades de Puebla, División de Investigación en Salud. Puebla, Puebla, México

ORCID

0000-0002-7197-8992^a

0000-0001-8370-8458^b

0000-0002-0436-6216^c

0000-0003-0531-9611^d

0000-0003-4915-3182^e

0000-0003-2535-4967^f

Palabras clave:

Anciano

Anciano Frágil

Depresión

Keywords:

Aged

Frail Elderly

Depression

Correspondencia:

Álvaro José Montiel Jarquín

Teléfono:

(222) 242 45 20, extensión 61315

Correos electrónicos:

dralmoja@hotmail.com

alvaro.montielj@imss.gob.mx

Fecha de recepción:

04/03/2022

Fecha de aceptación:

30/03/2022

Resumen

Introducción: el síndrome de fragilidad se caracteriza por la disminución de la reserva fisiológica y una menor resistencia a los factores estresantes, como resultado del deterioro progresivo en los sistemas fisiológicos.

Objetivo: determinar la relación de fragilidad y depresión en el adulto mayor hospitalizado.

Metodología: estudio descriptivo, transversal y correlacional. Se incluyeron adultos mayores hospitalizados en una unidad médica de tercer nivel con edad mínima de 70 años. Se utilizó la escala FRAIL versión mexicana para la fragilidad y la escala de depresión geriátrica de Yesavage. Para la prueba de normalidad de las escalas se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk, y para obtener la correspondencia de las variables el coeficiente de correlación de Pearson.

Resultados: se incluyeron 31 adultos mayores con edad promedio de 75 años (± 3.4), 14 (45.2%) mujeres y 17 (54.8%) hombres. Para la escala de fragilidad y depresión se encontró: $w = 0.053$ y $w = 0.059$, respectivamente. Se obtuvo un coeficiente de correlación de Pearson de 0.709.

Conclusión: se determinó que existe correlación entre la fragilidad y la depresión en el adulto mayor hospitalizado.

Abstract

Introduction: The frailty syndrome is characterized by decreased physiological reserve and decreased resistance to stressors, as a result of progressive deterioration in physiological systems.

Objective: To determine the relationship between frailty and depression in hospitalized older adults.

Methods: Descriptive, cross-sectional, and correlational study. Were included older adults hospitalized in a third level care unit with a minimum age of 70 years. The FRAIL Mexican version Scale for frailty and the Yesavage Geriatric Depression Scale were used. For the normality test of the scales, the Shapiro-Wilk test was used, and the Pearson correlation coefficient was used to obtain the correspondence of the variables.

Results: Thirty-one older adults with a mean age of 75 years (± 3.4) were included, 14 (45.2%) women and 17 (54.8%) men. For the Frailty and Depression scale were found a $w = 0.053$ and $w = 0.059$, respectively. A Pearson correlation coefficient of 0.709 was obtained.

Conclusion: There is a correlation between frailty and depression in hospitalized older adults.

Introducción

Actualmente, a nivel mundial se calcula que hay 962 millones de adultos mayores (AM), es decir el 13% de la población total.¹ En México, la población mayor de 60 años asciende a 12,436,321 que equivale al 10.4% de la población mexicana.² Esta información cobra relevancia al considerar que existe un proceso de deterioro físico y mental del cuerpo a través del tiempo, dicha situación contribuye al desarrollo de fragilidad.³

El síndrome de fragilidad (SF) se caracteriza por la disminución de la reserva fisiológica y por una menor resistencia a los factores estresantes, como resultado del deterioro progresivo en los sistemas fisiológicos, lo cual condiciona una mayor vulnerabilidad a eventos adversos la cual se asocia al mismo proceso de envejecimiento, resultando en la alteración de las actividades laborales y familiares, produciendo un alto grado de discapacidad y representando un problema importante a nivel sociofamiliar y de salud pública.⁴

El SF involucra alteraciones y limitaciones físicas como: fatiga, debilidad muscular, marcha lenta y pérdida de peso; por lo tanto, contribuye a que el AM se vuelva más vulnerable de sufrir caídas y de requerir hospitalización.^{5,6}

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, más del 20% de los AM sufren algún trastorno mental o neurológico, siendo la demencia y la depresión los trastornos neuropsiquiátricos más comunes en este grupo etario.¹

Los AM con depresión tienen un desempeño más deficiente en comparación con aquellos que padecen alguna enfermedad crónica, lo que incrementa su autopercepción de tener mala salud. Se ha encontrado que aquellos AM con fragilidad tienen mayor probabilidad de presentar depresión y viceversa.^{7,8,9}

La fragilidad es un predecesor de la dependencia y se presenta como una desregulación de múltiples sistemas, motivo por el cual es importante realizar intervenciones oportunas dirigidas a mejorar la calidad de vida y la auto-percepción del estado de salud en el AM.¹⁰

Debido a lo anterior, el objetivo de este estudio fue determinar la relación de fragilidad y depresión en el adulto mayor hospitalizado.

Metodología

Se trata de un estudio descriptivo, transversal y correlacional, en el que se evaluó la relación de fragilidad y depresión en el AM hospitalizado.

Se incluyeron pacientes hospitalizados en una unidad de tercer nivel, mayores a 70 años, de ambos géneros, que aceptaron participar en el estudio y que obtuvieron una calificación ≥ 24 puntos en el *Mini Mental State Examination*; se excluyeron los pacientes intubados, con síndrome geriátrico, diagnóstico previo de depresión o hipotiroidismo en tratamiento con antidepresivos o psicotrópicos.¹¹

El muestreo fue probabilístico, calculado mediante la fórmula de tamaño muestral para una media en una población finita, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, con un resultado de $n = 30.85$.

El personal de enfermería capacitado en la atención de adultos mayores fue el encargado de recabar la información mediante la aplicación de una cédula de recolección de datos generales y de dos instrumentos para la evaluación del SF y depresión en los adultos mayores hospitalizados.

Para evaluar el SF se utilizó la escala FRAIL versión mexicana, la cual comprende cinco dominios: fatiga, resistencia, deambulación, enfermedades y pérdida de peso; esta escala contempla una serie de preguntas para cada dominio y se otorga un punto por cada respuesta afirmativa. Para finalidades de este estudio se consideraron los siguientes puntajes: 0 = sin fragilidad o robusto, 1-2 = pre-fragilidad y 3-5 = fragilidad.^{5,12,13} Para la variable *depresión* se utilizó la escala de depresión geriátrica de Yesavage, la cual está constituida por 15 reactivos con opciones de respuesta dicotómica de *sí* y *no*. La depresión se categorizó en tres niveles: 0-5 = ausente, 6-9 = leve y ≥ 10 = depresión establecida.¹⁴

Para realizar el análisis estadístico se utilizó estadística descriptiva. Para obtener la prueba de normalidad para instrumentos se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk, y para buscar la relación entre el SF y la depresión se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson. Todo fue procesado en el paquete estadístico *Statistical Package for The Social Science* v. 23 para Windows.

El estudio fue autorizado por el comité de ética e investigación en salud de la unidad de tercer nivel, donde se le otorgó el número de registro R-2019-2105-073. Los datos obtenidos se utilizaron únicamente con fines científicos y se conservó en todo momento el anonimato de los pacientes.

Resultados

Se incluyeron 31 pacientes, 14 (45.2%) mujeres y 17 (54.8%) hombres, con edad media de 75 ± 3.4 años,

mínima de 70 y máxima de 86 años. Los grupos etarios se muestran en el **cuadro I**.

Cuadro I Características sociodemográficas de los adultos mayores

Variable	Categoría	n	%
Edad	70-74	17	54.8
	75-79	9	29
	80-84	3	9.7
	85 años o más	2	6.5
Estado civil	Soltero	1	3.2
	Divorciado	1	3.2
	Viudo	8	25.8
	Casado	21	67.8
Escolaridad	Sin estudios	1	3.2
	Primaria	17	54.8
	Secundaria	6	19.4
	Preparatoria	4	12.9
	Licenciatura	3	9.7
Zona de procedencia	Rural	8	25.8
	Urbano	23	74.2
Ocupación	Trabaja actualmente	6	19.4
	No trabaja actualmente	25	80.6

Fuente: Elaboración propia
n = número; % = porcentaje

De los 31 adultos mayores que participaron en el estudio se encontró que los ítems mayormente afectados fueron: Pérdida de peso 22 (71%) y Deambulación 16 (51.6%), el resto de los ítems se muestran en el **cuadro II**.

En cuanto a los resultados de la escala de Yesavage, en el ítem *¿Prefiere quedarse en casa en vez de salir?* se presen-

Cuadro II Resultados de la escala FRAIL (fragilidad)

Ítem	Respuesta			
	n	%	n	%
	Negativa		Positiva	
1. Fatiga	19	61.3	12	38.7
2. Resistencia	16	51.6	15	48.4
3. Deambulación	15	48.4	16	51.6
4. Enfermedades	23	74.2	8	25.8
5. Pérdida de peso	9	29	22	71

Fuente: Elaboración propia
n = número; % = porcentaje

taron 18 (58.1%) respuestas afirmativas, siendo el indicador más elevado. Mientras que en aquellas preguntas en las que una respuesta negativa indica depresión, el ítem *¿Tiene a menudo buen ánimo?* presentó 5 (16.1%) respuestas negativas. Los detalles del resto de los ítems se muestran en el **cuadro III**.

Para la prueba de normalidad de ambas escalas se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk, obteniendo una $w = 0.053$ para la escala de fragilidad y una $w = 0.059$ para la escala de depresión, identificando que ambos instrumentos tienen un comportamiento normal, lo que permitió su aplicación.

La correlación entre la escala de fragilidad y la de Yesavage, dio un valor de $p = 0.709$ (**figura 1**, **cuadro IV**).

Discusión

La prevalencia de síndrome de fragilidad en los AM no institucionalizados mayores de 60 años oscila entre el 7.7 y el 39.3%, y los factores de riesgo más comunes son: mayor edad, sexo femenino, nivel socioeconómico bajo y la presencia de comorbilidades, como síndromes neuropsiquiátricos, discapacidad y enfermedades crónicas.¹⁵

En relación con la fragilidad, los resultados de este estudio demostraron que los AM presentaron mayor afección en los ítems *Deambulación* 16 (51.6%) y *Pérdida de peso* 22(71%), coincidiendo con resultados de estudios previos, en los que las alteraciones en la marcha y la pérdida de peso predijeron un mayor riesgo de fragilidad.^{16,17}

De acuerdo con la variable *Depresión*, según lo obtenido, se encontró que un total de 9 (29.1%) AM presentaron depresión, lo cual resulta contrario a lo reportado por otros estudios en los que el porcentaje promedio es de 55%.¹⁸ Una de las limitaciones del estudio es que, al momento de aplicar la escala de Yesavage, se intuye que las respuestas no reflejaron de manera fidedigna el estado emocional de los AM, debido a que los resultados para la pregunta *¿Se siente feliz muchas veces?* fueron positivos en 31 (100%) de ellos, sin embargo, no se encontró congruencia con su actitud corporal y sus expresiones faciales, que reflejaron lo contrario.

En el presente estudio se encontró la existencia de correlación significativa entre ambas variables ($p = 0.709$), indicando que a mayor fragilidad mayor depresión.^{8,9,19}

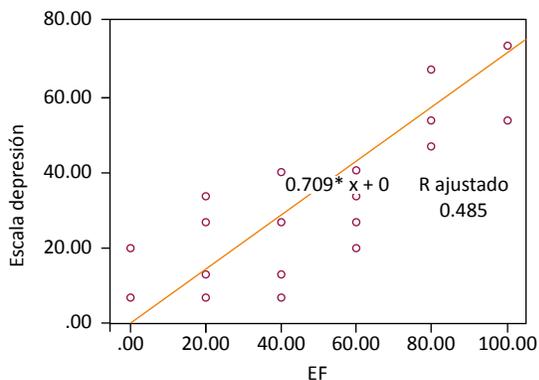
En caso de realizar un estudio similar se sugiere reunir a un mayor número de AM para obtener resultados más significativos; mientras que para la aplicación de los cuestionarios, a fin de evitar sesgos durante el análisis

Cuadro III Resultados de la escala de depresión de Yesavage

Ítem	Sí		No	
	n	%	n	%
1. ¿Está satisfecho/a con su vida?	28	90.3	3	9.7
2. ¿Ha renunciado a muchas actividades?	20	64.5	11	35.5
3. ¿Siente que su vida está vacía?	6	19.4	25	80.6
4. ¿Se encuentra a menudo aburrido/a?	12	38.7	19	61.3
5. ¿Tiene a menudo buen ánimo?	26	83.9	5	16.1
6. ¿Teme que algo malo le pase?	13	41.9	18	58.1
7. ¿Se siente feliz muchas veces?	31	100	0	0
8. ¿Se siente a menudo abandonado/a?	4	12.9	27	87.1
9. ¿Prefiere quedarse en casa en vez de salir?	18	58.1	13	41.9
10. ¿Cree tener más problemas de memoria que la mayoría de la gente?	6	19.4	25	80.6
11. ¿Piensa que es maravilloso vivir?	29	93.5	2	6.5
12. ¿Le cuesta iniciar nuevos proyectos?	12	38.7	19	61.3
13. ¿Se siente lleno de energía?	20	64.5	11	35.5
14. ¿Siente que su situación es desesperada?	9	29	22	71
15. ¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	14	45.2	17	54.8

Fuente: Elaboración propia
n = número; % = porcentaje

Figura 1 Índice de correlación de Pearson: depresión y fragilidad



Escala de fragilidad
Fuente: Elaboración propia

y la interpretación de los resultados, sería importante generar un ambiente de apoyo para con el AM en el cual se tenga la libertad de contestar de manera fidedigna, eliminando la intervención, e, incluso, la presencia de sus familiares, con el propósito de generar un ambiente de confianza.

Este estudio es una base para investigaciones futuras sobre SF y depresión en los adultos mayores, pudiéndose ampliar a la población de casas de retiro, hospitales psiquiátricos, entre otros, a fin de diseñar acciones que ayuden a incrementar la calidad de vida y disminuyan el riesgo de maltrato y suicidio en este tipo de población vulnerable.

Cuadro IV Comparación entre fragilidad y depresión

Fragilidad			Depresión			ICP entre escala FRAIL y de Yesavage
	n	%		n	%	
Sin fragilidad	4	12.9	Sin depresión	22	71	$p = 0.709$
Prefragilidad	11	35.5	Depresión leve	6	19.4	
Con fragilidad	16	51.6	Depresión establecida	3	9.7	
Total	31	100	Total	31	100	

Fuente: Elaboración propia
n = número; % = porcentaje

Conclusión

Se concluye que existe relación entre fragilidad y depresión en el adulto mayor hospitalizado.

Referencias

- World Health Organization. La salud mental y los adultos mayores [Internet]. World Health Organization [Consultado 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Intercensal 2015. INEGI [Consultado 2021]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/intercensal/2015/#Tabulados>
- Gutiérrez-Robledo LMF, García-Peña MC, Jiménez-Bolón JE. Envejecimiento y dependencia: realidades y previsión para los próximos años documento de postura. CONACYT. México, D.F; 2014. 1–218.
- Rodríguez-Domínguez Z, Casado-Méndez PR, Molero-Segrera M, Jiménez-Almaguer D, Casado-Tamayo D, Labrada-González D. Evaluación del cuestionario de Yesavage abreviado versión española en el diagnóstico de depresión en población geriátrica. *Rev Hosp Psiq La Habana*. 2015;12(3):1–9.
- Morley JE, Malmstrom TK, Miller DK. A simple frailty questionnaire (FRAIL) predicts outcomes in middle aged African Americans. *J Nutr Health Aging*. 2012;16(7):601-8. Doi: 10.1007/s12603-012-0084-2
- Ofarril JC. Fragilidad, que es y cómo prevenirla. FIAPAM [Consultado 2021]. p. 1–3. Disponible: <https://fiapam.org/fragilidad-que-es-y-como-prevenirla/>
- Tapia-P C, Valdivia-Rojas Y, Varela-V H. Indicadores de fragilidad en adultos mayores del sistema público de salud de la ciudad de Antofagasta. *Rev Med Chile* 2015; 143:459–66. Doi: 10.4067/S0034-98872015000400007
- Soysal P, Veronese N, Thompson T, Kahl KG, Fernandes BS, Prina AM, et al. Relationship between depression and frailty in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Ageing Res Rev*. 2017;36:78-87. doi: 10.1016/j.arr.2017.03.005
- Ribeiro O, Duarte N, Teixeira L, Paúl C. Frailty and depression in centenarians. *International Psychogeriatrics*. 2018; 30(1):115–24. Doi: 10.1017/S1041610217001910
- Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de práctica clínica GPC: Valoración Geronto-Geriátrica Integral en el Adulto Mayor Ambulatorio. IMSS [Consultado 2021]. Consultado en: www.cenotec.salud.gob.mx
- Folstein MF, Folstein SE, Mchugh PR. "Mini-mental state": A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Gsychiaf Res* 1975; 12:189–98. Doi: 10.1016/0022-3956(75)90026-6
- Sánchez-Chávez S. Cédula de datos generales del adulto mayor. [Tesis de maestría, no publicada]. Puebla, México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2019.
- Rosas-Carrasco O, Cruz-Arenas E, Parra-Rodríguez L, García-González AI, Contreras-González LH, Szejf C. Cross-Cultural Adaptation and Validation of the FRAIL Scale to Assess Frailty in Mexican Adults. *J Am Med Dir Assoc* 2016; 17(12):1094–1098. Doi: 10.1016/j.jamda.2016.07.008
- Paola-Castro DM, Medina-Silva NM, Santacruz-Escudero JM, Escudero-de Santacruz C, Rodríguez-Suárez N, de la Espriella-Guerrero RA, et al. Escala de depresión geriátrica de Yesavage: análisis de versiones cortas con datos de la Encuesta Salud Bienestar y Envejecimiento (SABE) para Bogotá. *Pontificia Universidad Javeriana* 2017; 12:1-23.
- Herrera-Perez D, Soriano-Moreno AN, Rodrigo-Gallardo PK, Toro-Huamanchumo CJ. Prevalencia del síndrome de fragilidad y factores asociados en adultos mayores. *Revista Cubana de Medicina General Integral* 2020; 36(2):1-17.
- Veronese N, Solmi M, Maggi S, Noale M, Sergi G, Manzano E, et al. Frailty and incident depression in community-dwelling older people: results from the ELSA study. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2017; 32(12): e141-e149. Doi: 10.1002/gps.4673
- Melo EM, Marques AP, Leal MC, Melo HM. Síndrome da fragilidade e fatores associados em idosos residentes em instituições de longa permanência. *Saúde em Debate*. 2018; 42(117):468–80. Doi: 10.1590/0103-1104201811710
- Prieto-Miranda SE; Villanueva-Muñoz EY; Arias-Ponce N; Jiménez-Bernardino CA. Depresión de inicio tardío en el adulto mayor hospitalizado en un hospital de segundo nivel. *Med Int Mex*. 2016; 32(4):388–95.
- Molés-Julio MP, Esteve-Clavero A, Lucas-Miralles MV, Folch-Ayora A. Factores asociados a la depresión en personas mayores de 75 años de edad en un área urbana. *Enferm. glob*. 2019; 18 (55):58-82. Doi: 10.6018/eglobal.18.3.324401.

Cómo citar este artículo/To reference this article:

Sánchez-Chávez S, Morales-Rodríguez MC, Vázquez-Guevara LA, Montiel-Jarquín AJ, Vargas-Huerta M, García-Galicia A. Fragilidad y depresión en el adulto mayor hospitalizado. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2022;30(2):25-9.