

# VI CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERÍA Y FISIOTERAPIA CIUDAD DE GRANADA

"Impacto Positivo de la Seguridad del Paciente en la Atención Sanitaria al Ciudadano"

## EL RETO DE TRABAJAR EN EQUIPO LOS RIESGOS SOCIALES: FRAGILIDAD Y VULNERABILIDAD

**Autor principal** CARMEN RUTH BOILLOS GARCÍA

**CoAutor 1** MIRYAM INMACULADA BUENO ARNAU

**CoAutor 2**

**Área Temática** La Seguridad del Paciente en el área de Enfermería Comunitaria

**Palabras clave** Vulnerabilidad en salud      Anciano frágil      Evaluación geriátrica      Servicios Preventivos de Salud

» **RESUMEN. Se recomienda utilizar estructura IMRAD (Introduction, Methods and Materials, Results, and Discussion — introducción, materiales y métodos, resultados y discusión)**

Objetivo: conocer y analizar el impacto de la vulnerabilidad y la fragilidad en la salud de los pacientes.

Métodos y materiales: revisión bibliográfica de la literatura científica mediante una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos:

Pubmed, Cochrane Database of Reviews y Cinahl. Los criterios para la selección fueron estudios de revisión bibliográfica sobre el anciano frágil y la vulnerabilidad en salud.

Resultados: Nos encontramos con una realidad en las escalas valorativas de salud sobre mayores para determinar la fragilidad o vulnerabilidad de un mayor: La mayor parte de ellas sólo detectan problemas funcionales o de dependencia. Sin embargo hay pocos test o cuestionarios de riesgos sociales.

Conclusiones: El Riesgo Social, es un riesgo a valorar también por los profesionales de la salud, puesto que el bienestar social puede ser un gran determinante de salud y por tanto de fragilidad o vulnerabilidad. El trabajo en equipo entre los profesionales de enfermería y los trabajadores sociales nos ayuda a proporcionar una atención de calidad a todos los usuarios.

» **ANTECEDENTES / OBJETIVOS. Se identifica los antecedentes del tema, relevancia del mismo, referencias actualizadas, experiencias válidas fundamentadas, que centre el trabajo, justifique su interés, enuncie las hipótesis y/o los objetivos del trabajo.**

La fragilidad y la vulnerabilidad son dos conceptos que se asocian a la gerontología actual. Para Tinetti, los síndromes geriátricos no son más que distintas manifestaciones de la fragilidad (Tinetti et al, 1994:821). Sin embargo, no existe un patrón de criterios diagnósticos definidos que permitan catalogar la fragilidad como un síndrome específico. Por ello, se trata de definir un perfil clínico para trabajar la prevención, ya que el camino de la fragilidad a la dependencia es progresivo. Partiendo de esta tesis para personas mayores, surge el concepto Anciano frágil o de alto riesgo. El Anciano Frágil cumple los siguientes criterios: mayor de 85 años, que vive solo, con un cónyuge mayor o enfermo, o en instituciones, aislamiento social, pobreza y/o alta reciente del hospital (Castañeda, 2009:63). También, todos aquellos ancianos con patologías que tienden a la incapacidad, con deterioro funcional o mental; con problemas sociales: pobreza, soledad, incomunicación, o factores demográficos como ser mujer y mayor de 80 años (Gómez Pavón, 2003:13). La OMS considera todos estos factores como de riesgo de dependencia, de institucionalización y de muerte.

Es por todo ello que nos planteamos como objetivo conocer y analizar el impacto de la vulnerabilidad y la fragilidad en la salud de los pacientes.

» **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA- MATERIAL Y MÉTODO. Debe estar claro y conciso. Definición necesidades o problemas. Población identificada. Contexto de recogida información. Método de selección. Definición tipo de estudio. Detalle del análisis.**

Para conseguir nuestro objetivo se realiza una revisión bibliográfica de la literatura científica mediante una búsqueda bibliográfica en las siguientes bases de datos: Pubmed, Cochrane Database of Reviews y Cinahl. Los artículos seleccionados incluyen el periodo comprendido entre 2007 y 2015. Los criterios para la selección fueron estudios de revisión bibliográfica sobre el anciano frágil y la vulnerabilidad en salud.

» **RESULTADOS Y DISCUSIÓN. Descripción resultados en función objetivos. Análisis coherente. Debe contrastar los objetivos iniciales del estudio con los datos obtenidos, establece las limitaciones, las conclusiones emergen de la discusión y dan respuesta a los objetivos del estudio.**

En la gerontología actual se habla de Valoración Geriátrica Integral (VGI) como el instrumento fundamental para detectar, tratar, prevenir y programar los niveles asistenciales de los ancianos frágiles con riesgo potencial de presentar eventos adversos de mortalidad, morbilidad, discapacidad, hospitalización o institucionalización.

Existen diversos test para detección de la fragilidad en Atención Primaria, siendo el más utilizado el Cuestionario de Barber o test de fragilidad en la salud, a través del cual detectamos la situación de fragilidad para llevar a cabo la VGI. El problema de estos test es que hay algunos posibles problemas que no detectan como podrían ser la auto-negligencia o el Síndrome de Diógenes. Puesto que las personas mayores que padecen Síndrome de Diógenes, no llegan a este estado de manera repentina y arbitraria, sino que previamente habrían podido ser valorados como ancianos frágiles, ya que comparten diversos síntomas. Sin embargo este cuestionario tan extendido no recoge las características enumeradas por Gómez Pavón, sino que más bien fue diseñado para detectar el riesgo de dependencia de los mayores en la comunidad.

Se acerca más a las características citadas el Cuestionario de Riesgo Social en Personas Mayores, que también es usado en Atención Primaria y determina una posterior derivación a la Trabajadora Social para su valoración, intervención y profundización del caso, ante el riesgo social del mayor, que sería vulnerable (Cueto y Brito, 2002:267).

Nos encontramos con una realidad en las escalas valorativas de salud sobre mayores para determinar la fragilidad o vulnerabilidad de un mayor: La mayor parte de ellas sólo detectan problemas funcionales o de dependencia (Índice de Kazt, Índice de Barthel, Escala de Lawton y Brody, el Índice de comorbilidad de Charlson, el BVD) o problemas cognitivos (Test de Lobo, Test de Pfeiffer, Test del Informador Corto, Test de Isaacs, Escala de depresión geriátrica, Escala de Hachinsky). Sin embargo hay pocos test o cuestionarios de riesgos sociales. Además del Cuestionario de Riesgo Social en Personas Mayores, el más extendido es la Escala de Valoración Sociofamiliar de Gijón (Pérez Serrano, 2006:245). Este cuestionario fue modificado de su versión original, eliminando los

items de barreras arquitectónicas y situación económica, y alguna terminología, lo que se conoce como Escala de Valoración Sociofamiliar de Gijón versión Barcelona.

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

El Riesgo Social, es un riesgo a valorar también por los profesionales de la salud, puesto que el bienestar social puede ser un gran determinante de salud y por tanto de fragilidad o vulnerabilidad. El trabajo en equipo entre los profesionales de enfermería y los trabajadores sociales nos ayuda a proporcionar una atención de calidad a todos los usuarios.

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Se muestra necesario trabajar en la creación y validación de unas buenas escalas que determinen la fragilidad y vulnerabilidad de los pacientes a los que atendemos a diario, bien sea en la Comunidad o bien cuando la persona entra en contacto con Atención Especializada.

» **BIBLIOGRAFÍA.**

Castañeda García, P.J. (2009) Vejez, dependencia y salud. Guía práctica de gerontología, Madrid. Ediciones Pirámide.

Cueto Serrano, M y Brito González, L. (2002) Programa de Atención a las Personas Mayores en Atención Primaria. Canarias. Servicio Canario de Salud.

Gómez Pavón, J. (2003) El anciano frágil. Detección, prevención e intervención en situaciones de debilidad y deterioro de su salud. Madrid. Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid.

Pérez Serrano, G. (2006) Intervención y desarrollo integral en Personas Mayores. Madrid. Ed. Universitas.

Tinetti M.E. et al. (1994) A multifactorial intervention to reduce the risk of falling among elderly people living in the community, The New England Journal of Medicine, 331: 821-7.