



UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia



Volando juntos
POR EL UNIVERSO DE LA
Excelencia

La fragilidad social: el peso de lo invisible y lo que se esconde tras la ventana.

Hernán David García Botina.

Médico especialista en medicina interna y geriatría (Hospital Pablo Tobón Uribe)

Maestría Salud Pública - MPHe (Universidad CES)

Investigador - Grupo de Investigación en Gerontología y Geriatría (Universidad de Caldas) - A1 Colciencias.

Medellín, Colombia

Asesoras:

Gloria María Sierra Hincapié, Universidad CES.

Maria João Forjaz, Instituto de salud

Carlos III.

Carmen Rodríguez Blázquez, Instituto de



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia



Índice de contenido

- ❖ Contexto y problema
- ❖ Metodología
- ❖ Resultados y discusión
- ❖ Conclusiones y recomendaciones



UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia





Contexto



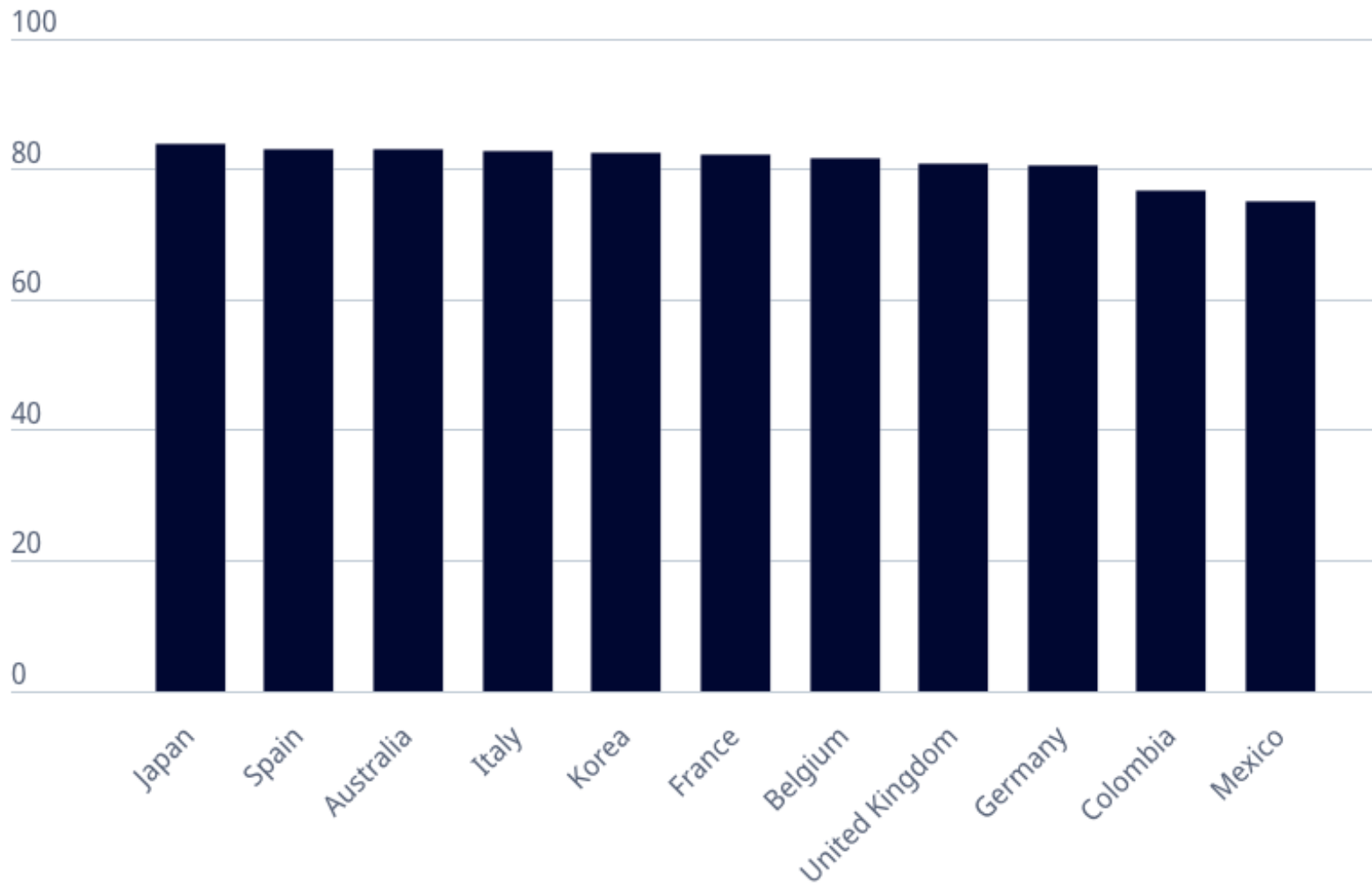
UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia



- Población: 51 millones (DANE, 2021)
- Distribución: regiones, departamentos, ciudades
- PIB per cápita (OCDE, 2021): \$ 6963 (OCDE 43351)
 - PIB - gasto social público: 15% (22,1%)

Life expectancy at birth

Total, Number of years, 2022



España 83,7
Colombia
76,9

OCDE, 2022.



SGSSS Colombia

- Salud (subsidiado, contributivo)
- Pensiones (público, privado)
- Laborales: ARL / Cesantías
- Protección social vejez (Colombia mayor)



Desafíos del sistema

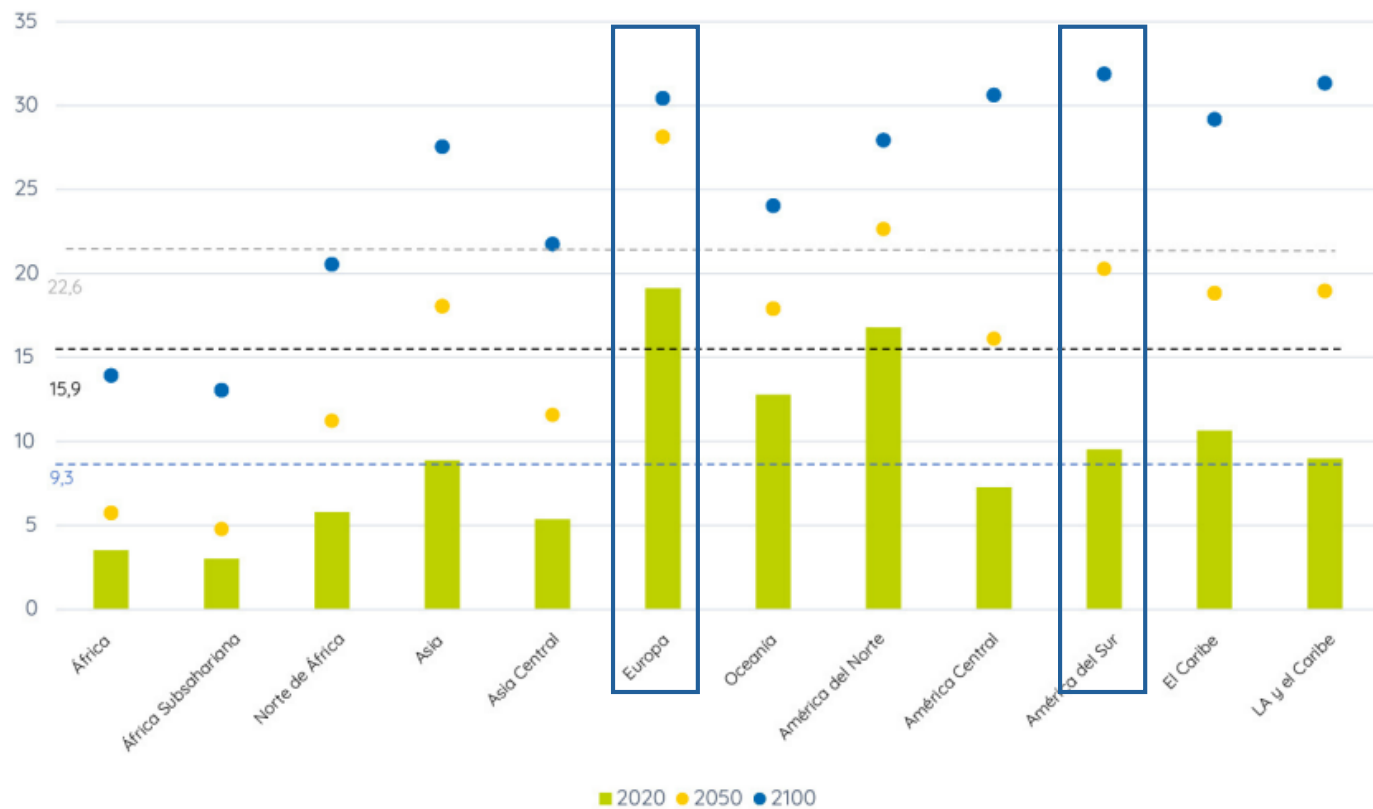
- Baja cobertura pensional.
- Desigualdad en el acceso a salud (regiones apartadas).
- Economía sumergida (56%) / Tasa de desocupación 11,6%.
- Envejecimiento poblacional acelerado

Planteamiento del problema



UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

Figura 1. Proporción de la población mayor de 65 años y más (Panel A)



Mayores de **65 años**:

- Colombia 9% (2023)
- España 21% (2023)



UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

Porcentaje de población de adultos mayores según departamento

2021

- ◉ Los departamentos con mayor porcentaje de personas adultas mayores, son:
 - Quindío (19,7%)
 - Caldas (19,3%)
 - Risaralda (18,4%)

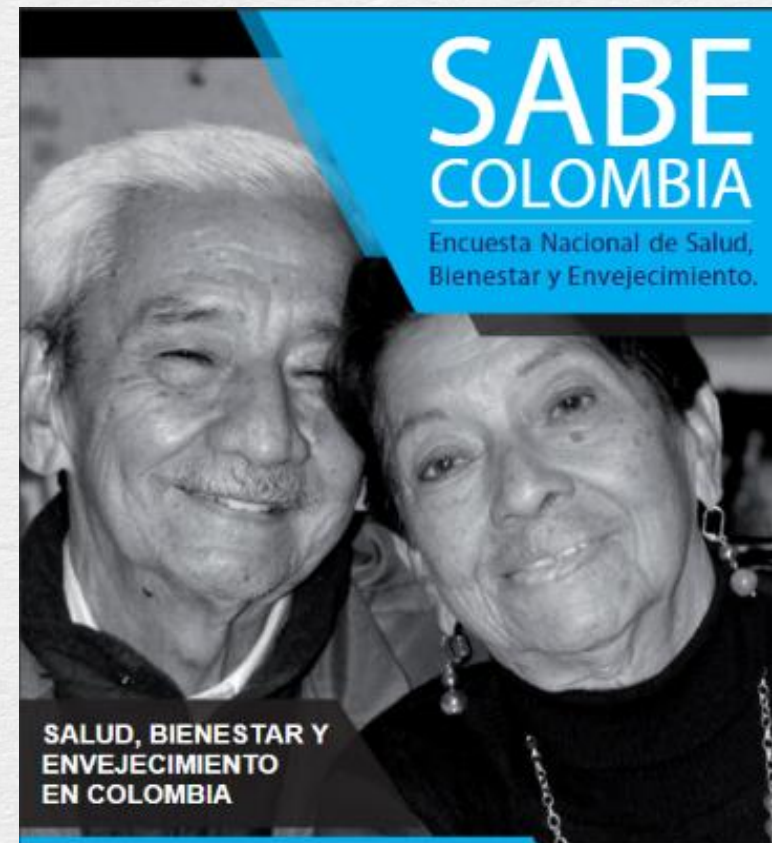


UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

Población Vulnerable

- Educación: 5,5 años
- Pensión: 33,9% (urbano) y 11,9 % (rural)
 - Trabajo por necesidad 7/10
- Entorno social: 20-50 % (aceras, transporte, parques, delincuencia)
- Participación social: 55 % sin participación en grupos, 15 % sin soporte emocional, 66 % no se sienten valoradas, 50 % con visión negativa del envejecimiento, 12,9 % han sufrido maltrato
- Entorno físico: 37 % sin vivienda propia
- Factores personales: 50 % con espacio de vida reducido, 21 % con dependencia en al menos 1 AVD-B
- Condición de salud: 85 % con al menos una enfermedad



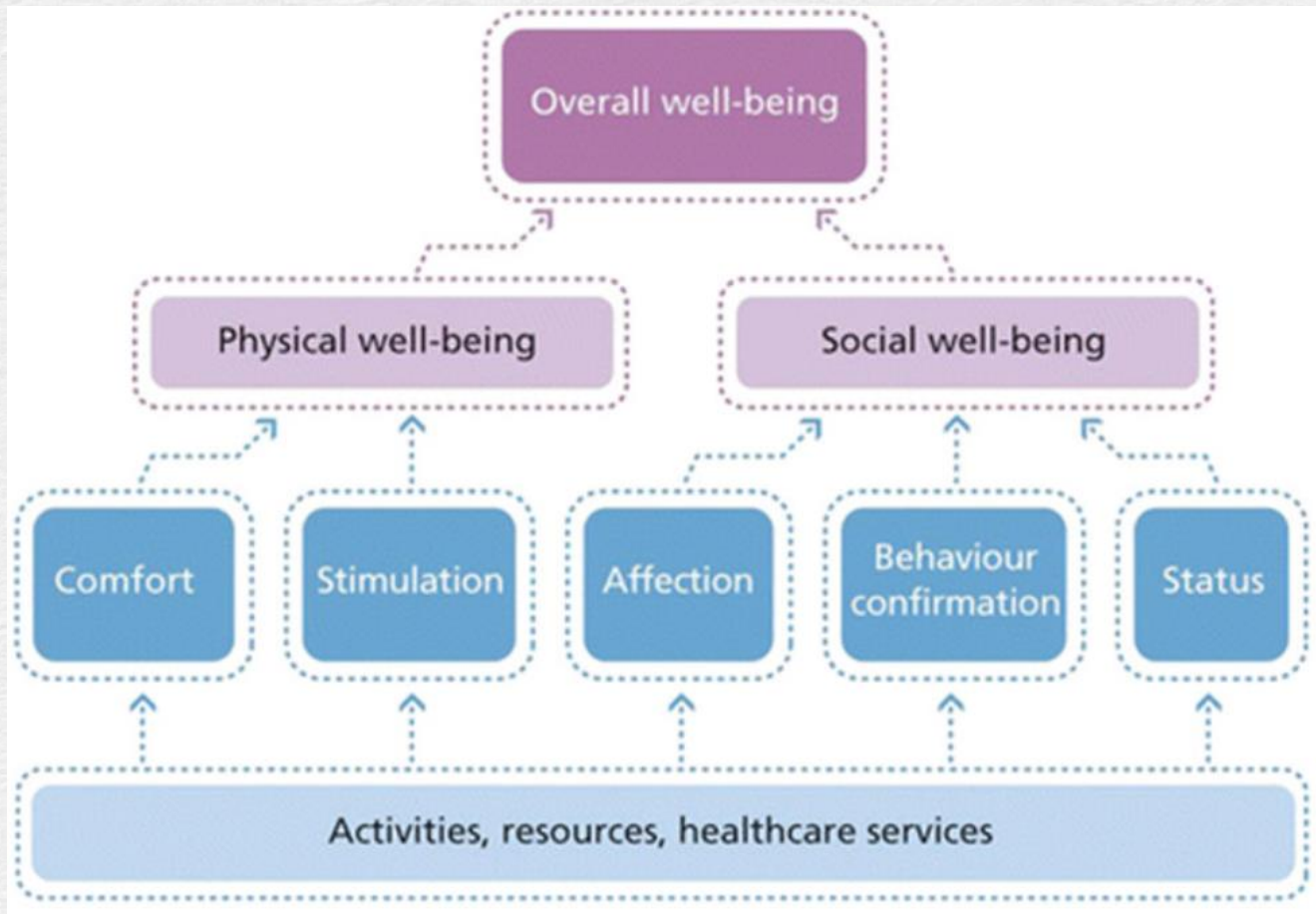
UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

¿Desde dónde se mira el problema?



UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

Aproximación teórica



Fragilidad social como pérdida de **recursos sociales esenciales** (redes de apoyo, participación comunitaria y sentido de pertenencia).

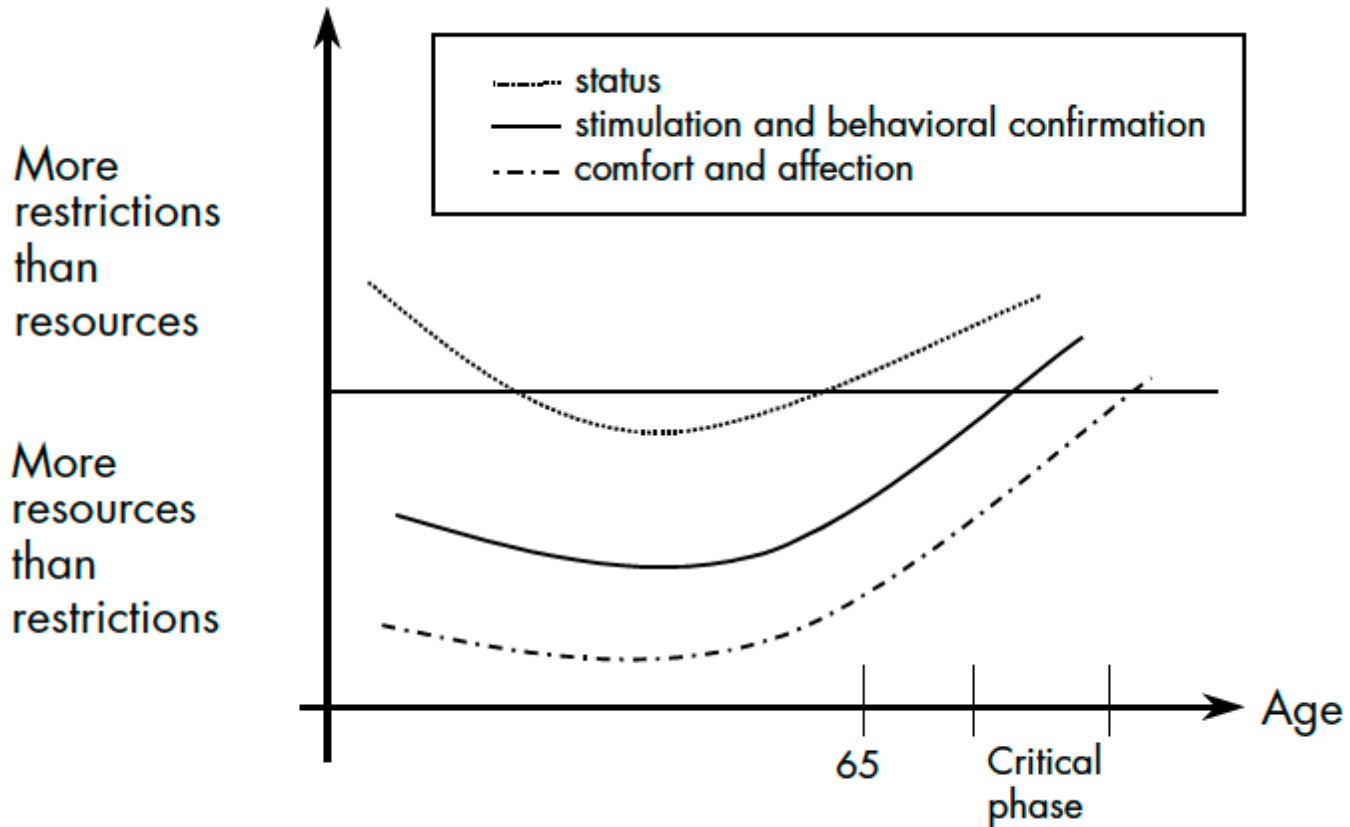
Compensación de la pérdida de recursos sociales (multimorbilidad, dependencia, limitación sensorial).

Resultados en salud: enfermedad, muerte, dependencia



UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

Aproximación teórica



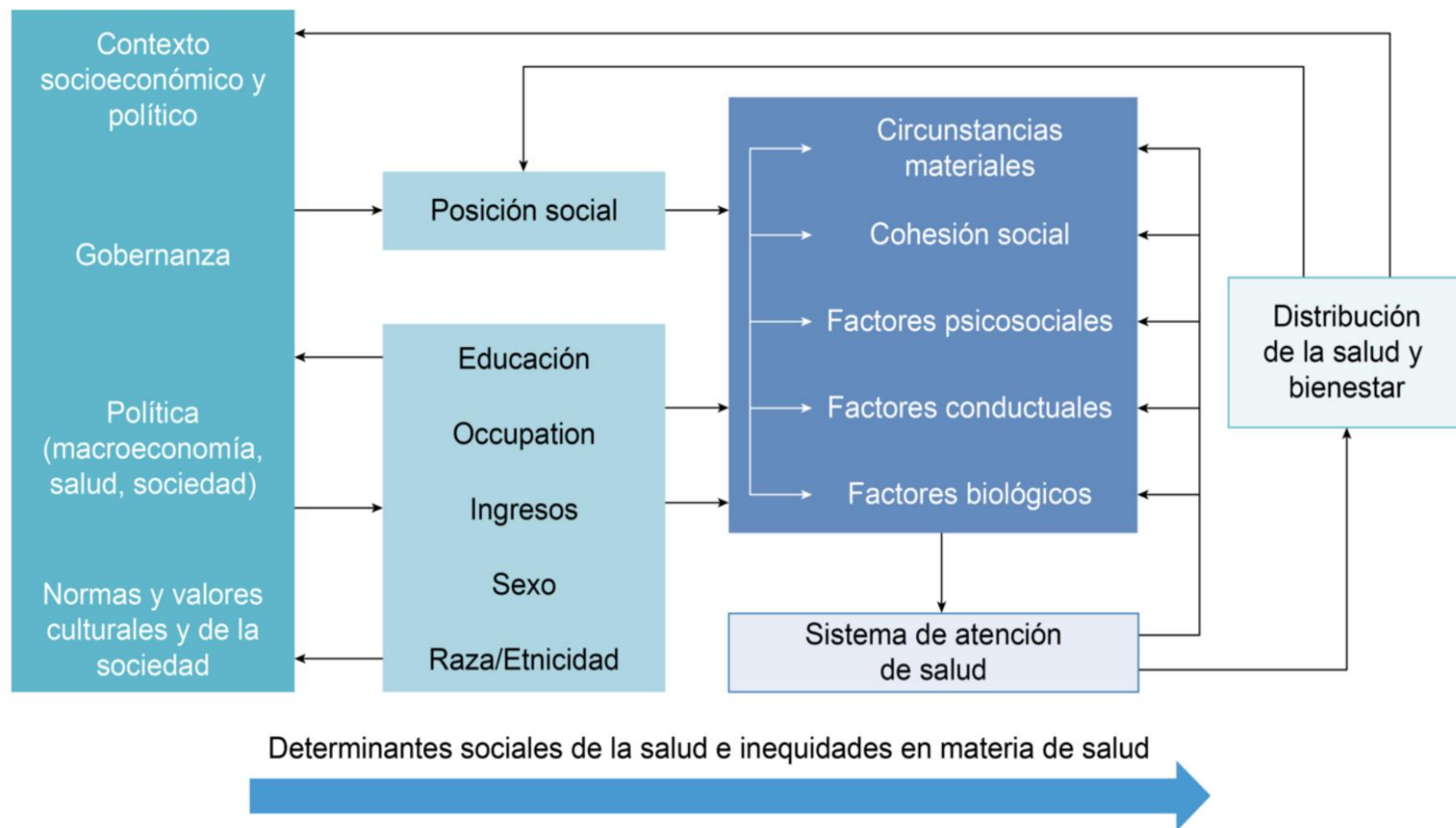
Ormel J. Social production function (SPF) theory as an heuristic for understanding developmental trajectories and outcomes. In: Pulkkinen L, Caspi A, eds. Paths to Successful Development: Personality in the Life Course. Cambridge University Press; 2002:353-379.



UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

Aproximación operativa

El marco conceptual de los determinantes sociales de la salud



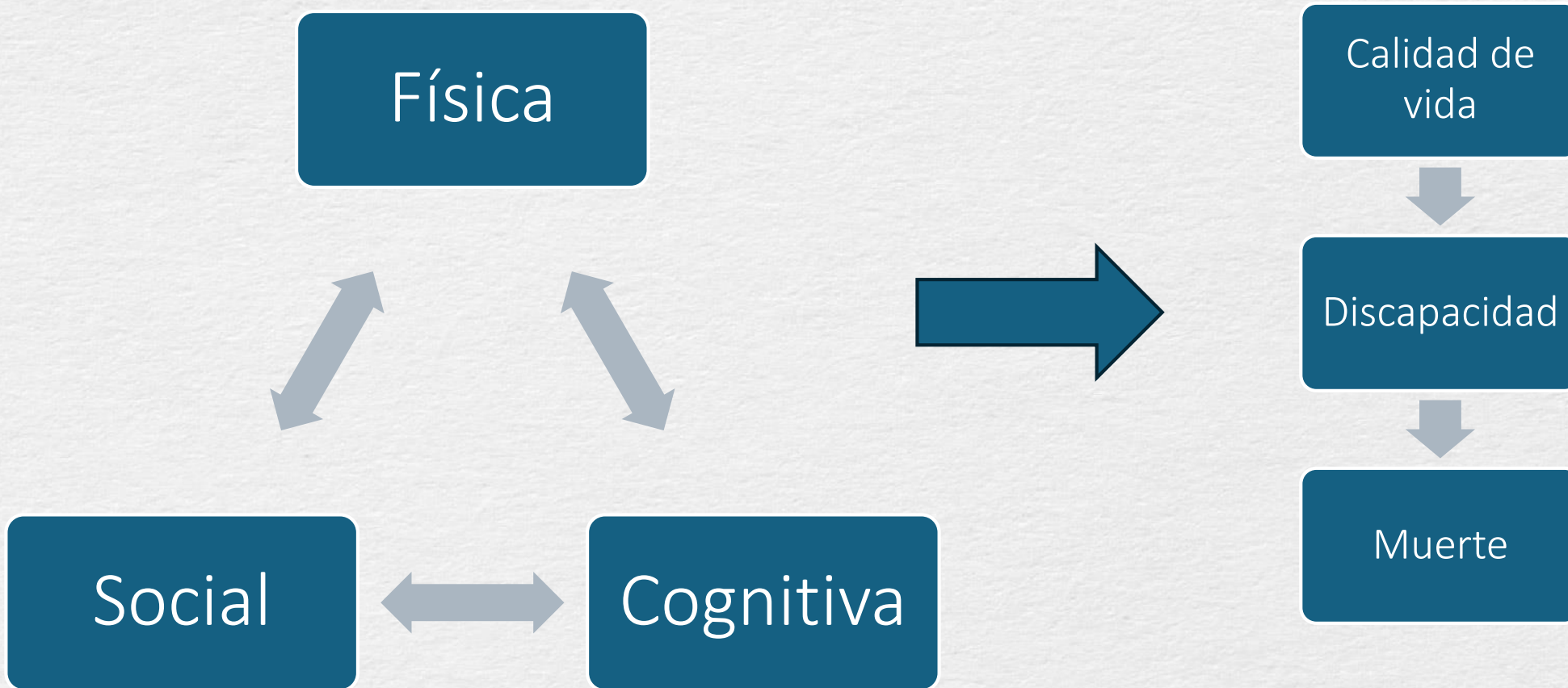
Los tres componentes del envejecimiento saludable

En el 2016, todos los Estados Miembros de la OMS respaldaron el objetivo del envejecimiento saludable. Desde entonces, la OMS ha aclarado más las definiciones y los conceptos⁹ relacionados con el envejecimiento saludable para medirlo de manera comparable en diferentes países y a lo largo del tiempo. Los tres componentes del envejecimiento saludable son la capacidad funcional, la capacidad intrínseca y el entorno.⁴



UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

Fragilidad



UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

Fragilidad Social ¿Qué es y cómo se mide?



UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia



¿Cuál es la magnitud del problema?

The Prevalence of Social Frailty Among Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis

Xiao-Ming Zhang PhD^a, Simin Cao MSN^{b,c}, Maofeng Gao MSN^{c,d}, Shiyan Xiao MSN^{c,e}, Xiaohua Xie MPH^{c,*}, Xinjuan Wu MSN^{a,*}

^aDepartment of Nursing, Chinese Academy of Medical Sciences Peking Union Medical College, Peking Union Medical College Hospital (Dongdan Campus), Beijing, China

Subgroup Analyses by Country, Age, Setting, Sample Size, Design, Gender, Definition for the Meta-analysis of Prevalence of Social Frailty

Variables	Number of Studies	Prevalence, %	95% CI	I ² , %	P Value for Difference
Country*					<.001
European urban centers	2	29.2	27.9%–30.5%	0	
Japan	21	16.2	12.2%–20.3%	99.35	
Korea	5	26.6	7.1%–46.1%	99.91	
China	2	4.9	4.2%–5.7%	0	
Spain	2	11.6	9.9%–13.3%	0	
Netherlands	3	27.2	16.9%–37.5%	0	
Age					.40
<75	18	20.0	13.9%–26.1%	99.77	
≥75	20	24.3	18.7%–29.9%	99.31	
Setting					<.001
Community	35	18.8	14.9%–22.7%	99.63	
Hospital	8	47.3	32.2%–62.4%	99.19	
Sample size					.35
≤500	16	27.6	19.9%–35.2%	97.38	
>500	27	22.2	17.4%–27.1%	99.77	
Design					.65
Cohort study	17	25.4	19.1%–31.7%	99.71	
Cross-sectional	26	22.9	17.4%–28.5%	99.60	
Gender					.55
Male	19	23.5	16.7%–30.2%	99.51	
Female	19	26.0	17.6%–34.3%	99.67	
Definition for social frailty					<.001
Makizako Social Frailty Index	26	27.7	21.6%–33.8%	99.71	
Social Frailty Screening Index	4	13.4	8.4%–18.4%	96.49	
Tilburg Frailty Indicator	6	32.3	23.1%–41.5%	98.84	
Others	7	8.8	6.5%–11.1%	95.60	

*The subgroup analysis based on country was excluded in those studies that were conducted in a hospital setting.



UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

Prevalence and potential influencing factors for social frailty among community-dwelling older adults: a systematic review and meta-analysis



Jie Li^{1,2}, Linfang Zhu^{1,2}, Yujie Yang^{1,2}, Yajuan Li^{1,2}, Ping Fu¹ and Huaihong Yuan^{1,2*}




Table 2 Subgroup analyses by study design, sex, region, social frailty assessment and publication time

Subgroups	Number of studies	Social frailty Prevalence	95%CI	I ²	P value
Study design					
Cross-sectional study	34	24%	19–28%	99.7%	<0.001
Prospective cohort study	11	19%	12–25%	99.7%	<0.001
Sample size					
≤ 500	34	18%	15–20%	98.5%	<0.001
>500	11	35%	25–45%	99.9%	<0.001
Region					
Asia	40	21%	18–25%	99.7%	<0.001
Other regions	5	32%	10–54%	99.9%	<0.001
Country					
Japan	18	17%	13–21%	99.4%	<0.001
China	13	22%	17–26%	99.2%	<0.001
Korea	7	32%	20–44%	99.8%	<0.001
Other contries	7	27%	11–42%	99.8%	<0.001
Social frailty assessment					
MSFI	23	23%	16–29%	99.8%	<0.001
HALFT	8	18%	14–23%	99.9%	<0.001
TFI	4	23%	9–36%	99.6%	<0.001
SFQ	5	18%	8–28%	98.5%	<0.001
Other assessments	5	29%	8–50%	99.8%	<0.001
Publication time					
2015–2019	17	15%	12–17%	98.8%	<0.001
2020–2023	28	27%	21–33%	99.8%	<0.001



UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

Social frailty as a predictor of adverse outcomes among older adults: a systematic review and meta-analysis

Xin Li¹  · Lan Gao² · Yiming Qiu¹ · Tangsheng Zhong¹ · Lufang Zheng¹ · Wei Liu¹ · Guichen Li¹  · Li Chen^{1,3} 

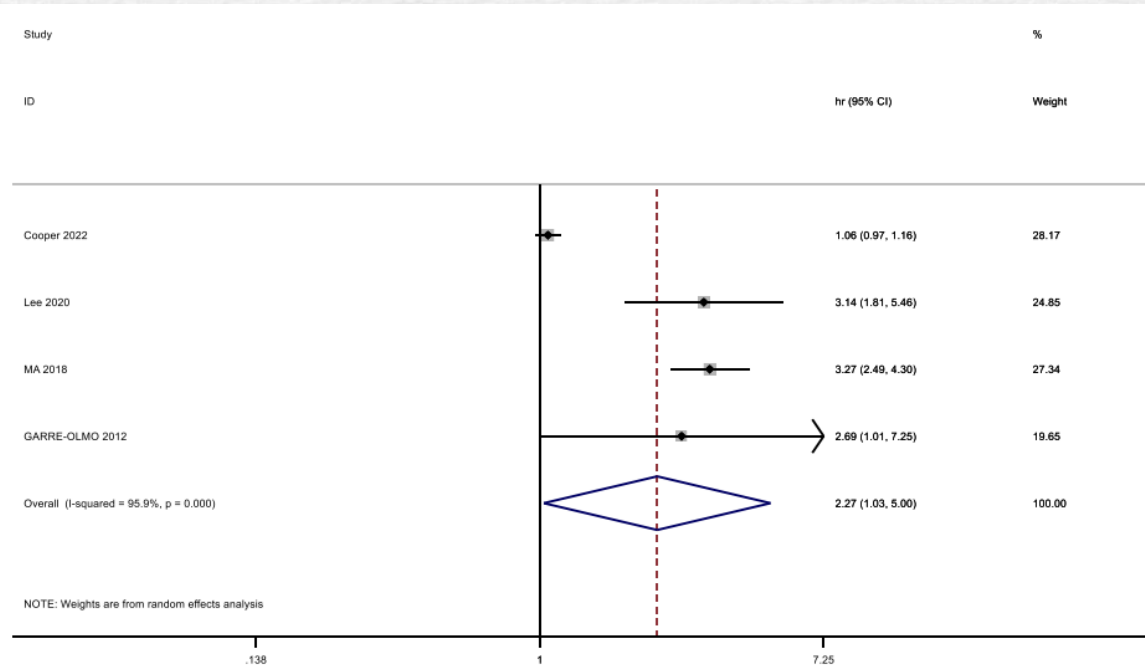


Fig. 2 Forest plot of the association between social frailty and mortality

Conclusions

In summary, our study suggests that various adverse health consequences can result from social frailty, such as mortality, incident disability and depression symptoms, in older people in the community. Therefore, we need to identify socially frail older people in the community as early as possible. However, **the diagnostic tools for social frailty are currently inconsistent. Future research should focus on this aspect** so that we can accurately identify and assess social frailty in elderly individuals in the community to reduce the occurrence of adverse outcomes.



UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

¿Existen estudios en el medio?

OS-012

Fragilidad social: construcción de un índice de medición



A.X. Araya^a, E. Iriarte^b

^a Universidad Andres Bello, Facultad de Enfermería, Santiago, Chile

^b Corporación Renal Infantil Mater, San Miguel, Chile

Objetivos: Validar un índice de fragilidad social en población chilena adulta mayor que vive en la comunidad.

3 dominios: percepción de soledad, percepción de apoyo de amigos y percepción de apoyo del núcleo familiar (Tilburg Frailty Indicator (TFI)).

Relationship between Social Participation, Children's Support, and Social Frailty with Falls among Older Adults in Colombia

Brigitte Alexi Moncayo-Hernández¹, Eliana Patricia Dueñas-Suarez¹, Carlos Alfonso Reyes-Ortiz²

¹Department of Family Medicine, School of Medicine, Universidad del Valle, Cali, Colombia

²Institute of Public Health, College of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences, Florida A&M University, Tallahassee, FL, USA

Question	Response (%)	
	Our study (n = 17,687)	Makizako et al. ²⁹⁾ (n = 4,304)
Visiting family or friends frequently (no)	20.5	-
Visiting friends sometimes (no)	-	12.6
Leaving home unfrequently (≤ 2 times per week) (yes)	46.3	-
Going out less frequently compared with last year (yes)	-	13.5
Living alone (yes)	9.1	9.3
Talking to friends or family frequently (no)	11.8	-
Talking to someone everyday (no)	-	3.3
Feeling helpful to family (no) ³⁾	38.6	-
Feeling helpful to friends or family (no) ³⁾	-	10.2
Social frailty (categories by score)		
No frail (=0)	23.4	64.9
Pre-frail (=1)	40.0	24.9
Frail (≥ 2)	36.6	10.2

Being socially frail / Falls
(vs. no-frail)

OR=1.20 [1.10-1.32]





Metodología



UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

Metodología

1. Enfoque metodológico: cuantitativo
2. Características
 - o Acción: observacional
 - o Disponibilidad del dato: retrospectivo
 - o Población: 1 población (observacional)
 - o Intención: analítica
 - o Número de mediciones: transversal (Corte) // Cohorte seguimiento 90 meses.

Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. Mc Graw Hill educación; 2018 [citado 19 de febrero de 2024]. Disponible en:



UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

Metodología

3. Población

- o Población de referencia: personas mayores de Colombia
- o Población de estudio: registros de la encuesta SABE para los departamentos de Antioquia, Risaralda, Caldas y Quindío
- o Muestreo: No aplica - Se realizará Censo



❖ Criterios de inclusión:

Registros de la encuesta SABE pertenecientes a los departamentos de Antioquia, Caldas, Risaralda y Quindío.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Documento Metodológico Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento SABE Colombia. Dirección de Epidemiología y Demografía. 2018;1-27

❖ Criterios de exclusión:



UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

Metodología

4. Diseño muestral

- SABE Colombia fue un estudio transversal con un enfoque cuantitativo – información representativa de la población colombiana de **mayores de 60 años**.
- El marco de Muestreo se realizó con la **lista cartográfica de viviendas y unidades** del sistema Nacional de Estudios y Encuestas Poblacionales para la Salud (SNEEPS).
- La fuente de datos consistió en encuesta por **muestreo probabilístico por conglomerados polietápico** a personas adultas mayores.
- El tamaño muestral se calculó considerando la desagregación regional y la inclusión de las cuatro grandes ciudades del país.
- Se encontraron 36.153 personas adultas mayores, se encuestaron **23.694** personas; el porcentaje de respuesta efectiva nacional: 66%.

5. Variables demográficas, sociales, salud.

Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.
Documento Metodológico Encuesta Nacional de Salud, bienestar y Envejecimiento SABE Colombia. Dirección de Epidemiología y Demografía. 2018;1-27



UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

Proceso estadístico





Resultados



UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

1. Características generales

Tabla 3. Distribución de las variables sociodemográficas

Variable	Categorías	n (%) 3506	Me (RIQ)
Edad (mediana/RIQ)			68 (63-74)
Sexo	Femenino	2136 (60,9)	
	Masculino	1370 (39,1)	
Estado civil	Casado	1822 (52,0)	
	Soltero/separado/viudo	1684 (48,0)	
Departamento n (%)	Antioquia	1524 (43,5)	
	Caldas	808 (23,0)	
	Risaralda	668 (19,1)	
	Quindío	506 (14,4)	
Procedencia	Rural	585 (16,7)	
	Urbano	2921 (83,3)	
Estrato socioeconómico	Uno y dos	2457 (70,1)	
	Tres o más	1049 (29,9)	
Minoría étnica (negro, mulato e indígena)		155 (4,4)	
Necesidad de trabajar	Si	900 (25,7)	
	No	2606 (74,3)	
Centros deportivos cercanos a residencia	Si	1632 (46,5)	
	No	1874 (53,5)	

Tabla 4. Distribución de las variables relacionadas con la salud

Variable	Categorías	n (%)
Dependencia AVD	Básicas	558 (15,9)
	Instrumentales	1166 (33,3)
Multimorbilidad	Si	1525 (43,5)
	No	1981 (56,5)
Autopercepción de salud	Buena	3207 (91,5)
	Alterada	299 (8,5)
Alteración de la visión	Si	741 (21,1)
	No	2765 (78,9)
Calidad de atención	Buena – Muy buena	2584 (73,7)
	Regular - Mala	922 (26,3)

Fuente: elaboración propia



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

Tabla 5. Distribución de las variables sociales según sexo.

Variables	Categorías	Femenino (n 2136)	Masculino (n 1370)	Total (n 3506)	Valor p
Participación social grupos	Si	1473 (42)	484 (35,3)	1473 (42)	0,001
	No	2033 (58)	886 (64,7)	2033 (58)	
Participación social voluntarios	Si	271 (12,7)	152 (11,1)	423 (12,1)	
	No	1865 (87,3)	1218 (88,9)	3083 (87,9)	
Maltrato	Si	304 (14,2)	177 (12,9)	481 (13,7)	
	No	1832 (85,8)	1193 (87,1)	3025 (86,3)	
Sentimientos de soledad	Si	110 (5,1)	68 (5)	178 (5,1)	
	No	2026 (94,9)	1302 (95)	3328 (94,9)	
Recibe afecto	Si	1617 (75,7)	974 (71,1)	2591 (73,9)	0,003
	No	519 (24,3)	396 (28,9)	915 (26,1)	
Discriminación	Si	293 (13,7)	248 (18,1)	541 (15,4)	0,001
	No	1843 (86,3)	1122(81,9)	2965 (84,6)	
Vive solo	Si	202 (9,5)	178 (13)	380 (10,8)	0,001
	No	1934 (90,5)	1192 (87)	3125 (89,2)	
Disponibilidad de telefonía y/o internet	Si	1760 (82,4)	1156 (84,4)	2916 (83,2)	
	No	376 (17,6)	214 (15,6)	590 (16,8)	
Transporte cercano a residencia	Si	1660 (77,7)	1018 (74,3)	2678 (76,4)	0,023
	No	476 (22,3)	352 (25,7)	828 (23,6)	
Desplazamiento	Si	305 (14,3)	245 (17,9)	550 (15,7)	0,005
	No	1831 (85,7)	1125 (82,1)	2956 (84,3)	



UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

Fuente: elaboración propia

2. Variable latente

Tabla 4. Análisis de componentes principales (ACP).

	Component				Uniqueness
	1	2	3	4	
Vivesolo			0.745		0.444
Soledad			0.560		0.624
Afecto			0.533		0.667
Dependenciabasica	0.824				0.317
Dependenciainstrumental	0.831				0.309
Particip_grupos		0.786			0.381
Particip_volunt		0.783			0.385
Autopercepcion				0.715	0.466
Calidad_atencion				0.675	0.525

Note. 'varimax' rotation was used

Prueba de esfericidad de Bartlett ($\chi^2 = 929$, $df = 36$, $P < 0.001$)

Índice de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) 0.503

Pasos:

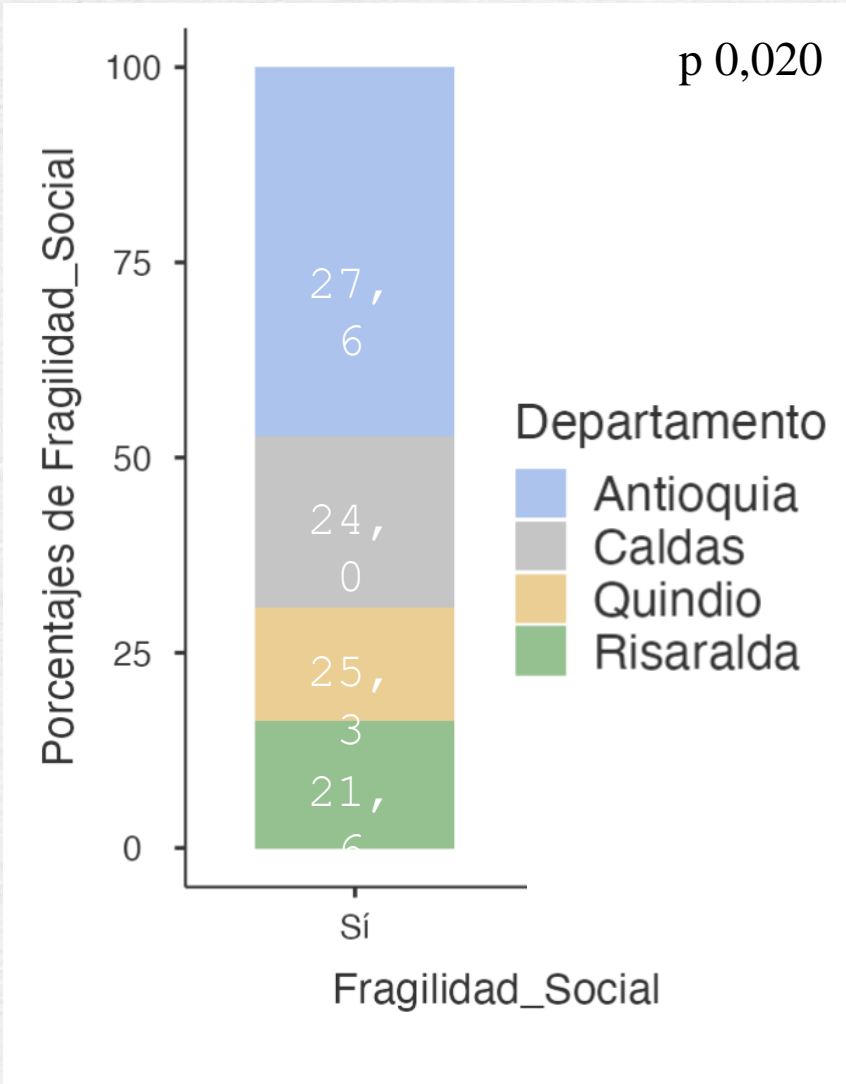
1. Inclusión de variables (literatura)
2. Cuantificación óptima
3. Comprobación de supuestos
4. Determinar número de CP
 - 4.1 Carga de factores mayores de 0.4
 - 4.2 Número de factores (análisis paralelo)
5. Varianza
6. Puntuación índice (ponderado)
7. Puntos de corte (p.75)



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

2. Fragilidad social



Fragilidad Social

25,3% IC 95% (23,8-26,7)

- 22,8% mujeres
- 29,1% hombres

Fuente: elaboración propia



UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

Prevalence and potential influencing factors for social frailty among community-dwelling older adults: a systematic review and meta-analysis

Jie Li^{1,2}, Linfang Zhu^{1,2}, Yujie Yang^{1,2}, Yajuan Li^{1,2}, Ping Fu¹ and Huaihong Yuan^{1,2*}

Fragilidad social
21,1%

Table 4 Results of meta-analysis of risk factors for social frailty among community-dwelling older adults

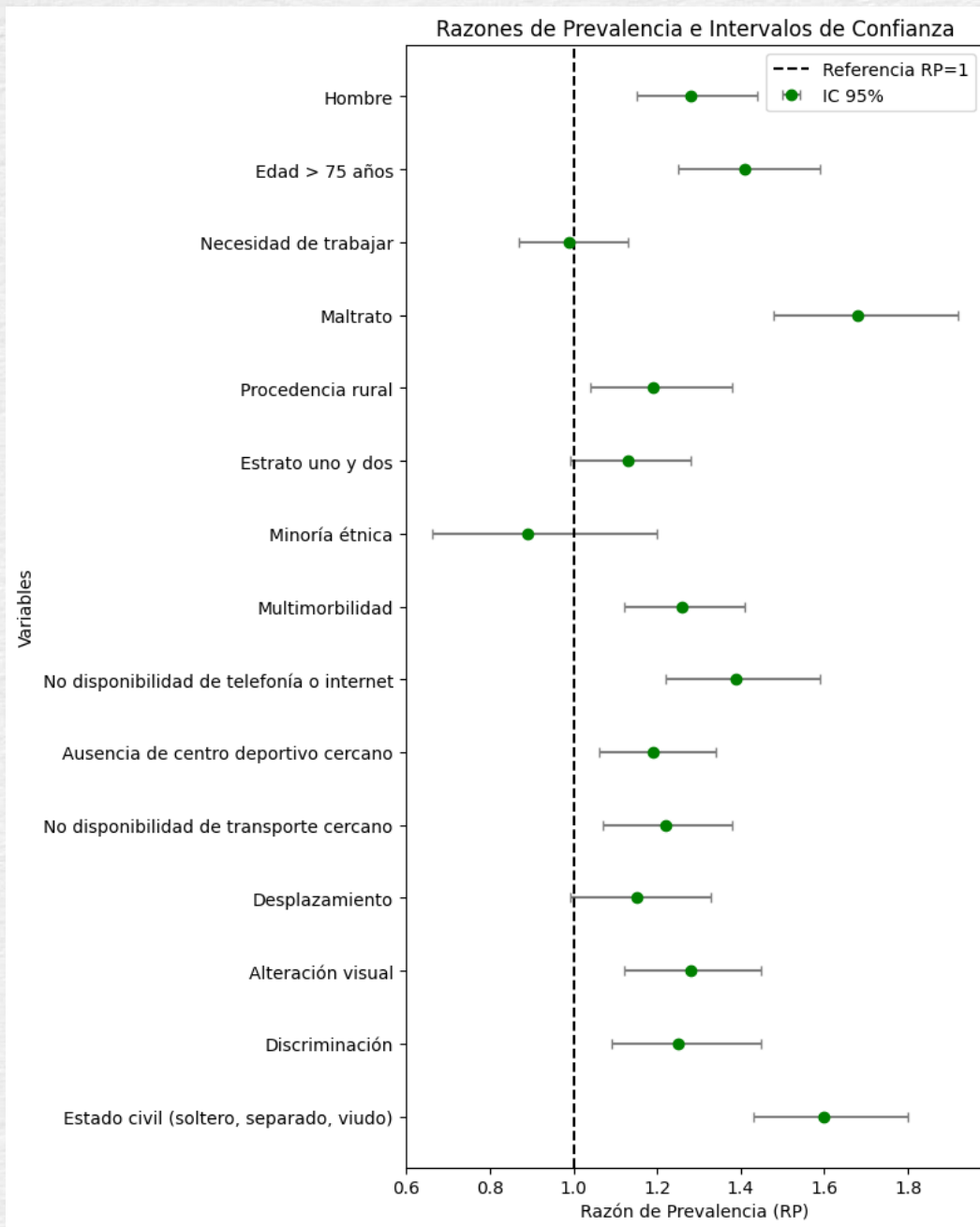
Relevant factors	Number of studies	OR(95%CI)	P value	Analysis model	Heterogeneity	
					P value	I ²
Depression	8	1.86[1.43,2.42]	<0.0001	random	0.003	68%
difficulties in ADLs	4	2.57[1.47,4.50]	0.0009	random	<0.001	87%
physical inactivity	3	2.54[1.60,4.05]	<0.0001	fixed	0.63	0%
Motor dysfunction	3	1.99[1.64,2.43]	<0.0001	fixed	0.47	0%
Cognitive function	2	1.67[1.22,2.29]	0.001	fixed	0.65	0%
Frailty	2	2.03[1.61,2.57]	<0.001	fixed	0.33	0%

n= 45 estudios (314454
participantes)

- 34 transversal
- 11 Cohorte



UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia



3. Análisis bivariado fragilidad social

Maltrato: 68%

Sin pareja: 60%

>75 años: 41%

No virtual: 39%

Alteración sensorial (visual): 28%



UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

4. Análisis multivariado fragilidad social

Tabla 8. Análisis Multivariado fragilidad social.

Variables	OR	IC 95%	P
Hombre	1,92	1,62-2,28	<0,001
Edad mayor a 75 años	1,35	1,13-1,62	<0,001
Estado civil (sin pareja)	2,15	1,81-2,55	<0,001
Multimorbilidad	1,38	1,17-1,61	<0,001
Alteración visual	1,36	1,13-1,64	<0,001
Maltrato	2,06	1,67-2,54	<0,001
No disponibilidad de telefonía y/o internet	1,43	1,16-1,74	<0,001

Regresión logística binomial

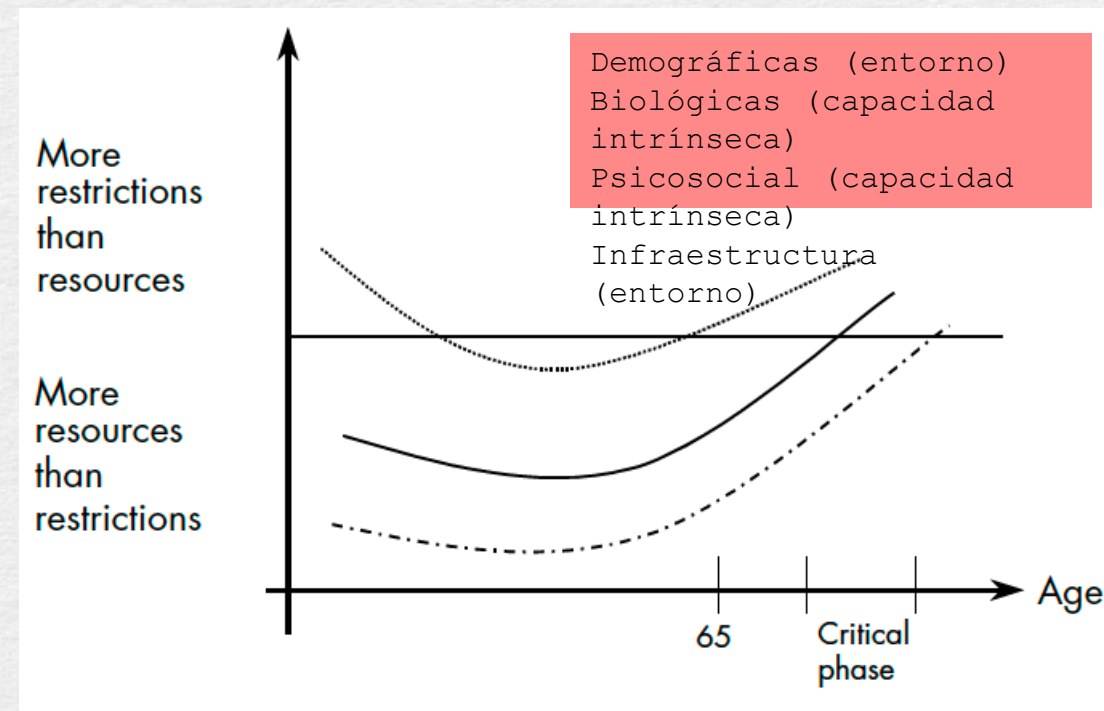
Pseudo R² de Nagelkerke 0,090

Comparación modelo nulo p < 0,001

VIF (1,01-1,16)

FS predicha 37,1% (IC 95% 35 - 38)

Fuente: elaboración propia



UNIVERSIDAD CES
 Un compromiso con la excelencia

The relationship between social frailty and loneliness in community-dwelling older adults: a cross-sectional study

Zhixiao Li^{1,2†}, Jinjin Gu^{1†}, Peiling Li^{3†}, Jiaqi Hu⁴, Shanshan Wang⁵, Panpan Wang¹, Lin Zhou⁶, Yi Yun⁶, Yan Shi^{1*} and Peng Wang^{1*}

Table 4 Results of multiple stepwise linear regression analysis on influencing factors of social frailty of older adults ($n = 295$)

Variables	B	SE	SB	t	P
Constant value	-2.409	0.522		-4.614	***
Age	0.230	0.114	0.088	2.018	*
Educational level	-0.176	0.072	-0.109	-2.462	*
Habitation					
Living with spouse only	-0.581	0.267	-0.187	-2.176	*
Living with children and spouse	-0.467	0.253	-0.133	-1.849	0.066
Others (e.g., pension institutions)	-0.042	0.429	-0.005	-0.097	0.923
Personal income	0.218	0.063	0.156	3.459	***
Total score of loneliness	0.098	0.008	0.568	12.830	***

$F = 27.180, P < 0.001; R^2 = 0.514, \text{adjusted } R^2 = 0.495$

* $P \leq 0.05$; ** $P \leq 0.01$; *** $P \leq 0.001$



UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

The association of social frailty with intrinsic capacity in community-dwelling older adults: a prospective cohort study

Chi Hsien Huang^{1,2,3}, Kiwako Okada⁴, Eiji Matsushita⁴, Chiharu Uno^{4,5}, Shosuke Satake^{6,7}, Beatriz Arakawa Martins^{1,8,9} and Masafumi Kuzuya^{1,5*}

Table 4 Longitudinal association between intrinsic capacity scores and social frailty status by sex^a

IC domain	Men				Women			
	GEE β estimates ^b	P value	95% CI		GEE β estimates ^b	P value	95% CI	
			Lower limit	Upper limit			Lower limit	Upper limit
Composite IC score								
Social robustness	Reference				Reference			
Social prefrailty or frailty	-0.157	< 0.001	-0.219	-0.094	-0.137	< 0.001	-0.195	-0.080
Locomotion domain score								
Social robustness	Reference				Reference			
Social prefrailty or frailty	-0.066	0.428	-0.229	0.097	-0.112	0.087	-0.240	0.016
Cognitive domain score								
Social robustness	Reference				Reference			
Social prefrailty or frailty	-0.122	0.016	-0.221	-0.023	-0.060	0.158	-0.144	0.023
Psychological function domain score								
Social robustness	Reference				Reference			
Social prefrailty or frailty	-0.512	< 0.001	-0.683	-0.342	-0.278	< 0.001	-0.407	-0.149
Vitality domain score								
Social robustness	Reference				Reference			
Social prefrailty or frailty	-0.130	0.003	-0.216	-0.044	-0.140	< 0.001	-0.213	-0.067
Sensory function domain score								
Social robustness	Reference				Reference			
Social prefrailty or frailty	-0.029	0.736	-0.196	0.738	0.081	0.221	-0.049	0.210



UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia



5. Impacto de la fragilidad social



UNIVERSIDAD CES

Un compromiso con la excelencia

Social Frailty and Health-Related Quality of Life in Community-Dwelling Older Adults



Young Ko  and Kyounga Lee *

Table 3. Health-related quality of life dimension and social frailty stage; $N = 735$.

HRQoL Dimension	Category	Stages of Social Frailty				χ^2	p
		Robust n (%)	Pre-Frail n (%)	Frail n (%)	Total n (%)		
Mobility	No	126 (83.4)	163 (71.5)	142 (39.9)	431 (58.6)	105.45	<0.001
	Some or severe	25 (16.6)	65 (28.5)	214 (60.1)	304 (41.4)		
Self-care	No	145 (96.0)	203 (89.0)	295 (82.9)	643 (87.5)	17.50	<0.001
	Some or severe	6 (4.0)	25 (11.0)	61 (17.1)	92 (12.5)		
Usual activity	No	130 (86.1)	186 (81.6)	197 (55.3)	513 (69.8)	69.34	<0.001
	Some or severe	21 (13.9)	42 (18.4)	159 (44.7)	222 (30.2)		
Pain/discomfort	No	74 (49.0)	82 (36.0)	65 (18.3)	221 (30.1)	53.14	<0.001
	Some or severe	77 (51.0)	146 (64.0)	291 (81.7)	514 (69.9)		
Anxiety/depression	No	131 (86.8)	155 (68.0)	172 (48.3)	458 (62.3)	71.24	<0.001
	Some or severe	20 (13.2)	73 (32.0)	184 (51.7)	277 (37.7)		

Note: HRQoL = health-related quality of life.



UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

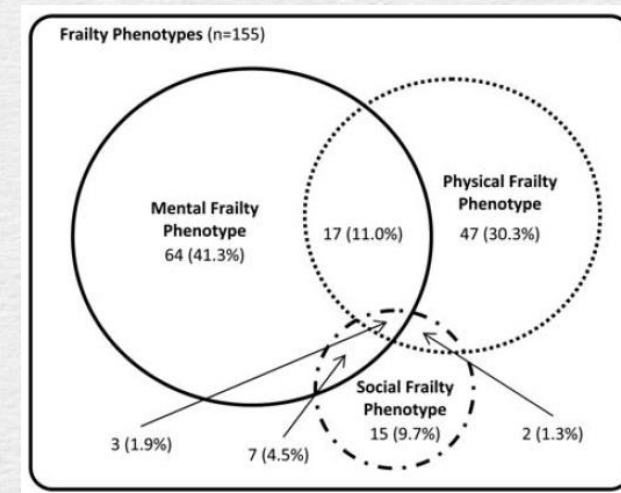
Prevalence of frailty phenotypes and risk of mortality in a community-dwelling elderly cohort

JOSEP GARRE-OLMO^{1,2}, LAIA CALVÓ-PERXAS¹, SECUNDINO LÓPEZ-POUSA^{1,3}, MANUEL DE GRACIA BLANCO², JOAN VILALTA-FRANCH^{1,3}

Table 2. Mortality hazard ratios (HR) and confidence intervals (95% CI)

	HR	95% CI
Sex		
Male	1	—
Female*	0.35	0.17–0.71
Age*	1.08	1.01–1.16
Marital status		
Widowed	1	—
Married	0.62	0.31–1.23
Single	0.45	0.10–2.02
Physical frailty phenotype*	3.09	1.54–6.17
Mental frailty phenotype	1.23	0.64–2.36
Social frailty phenotype*	2.69	1.01–7.25

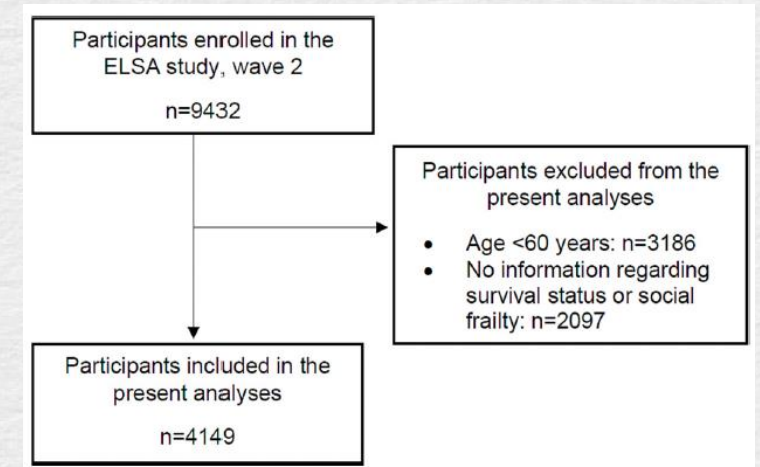
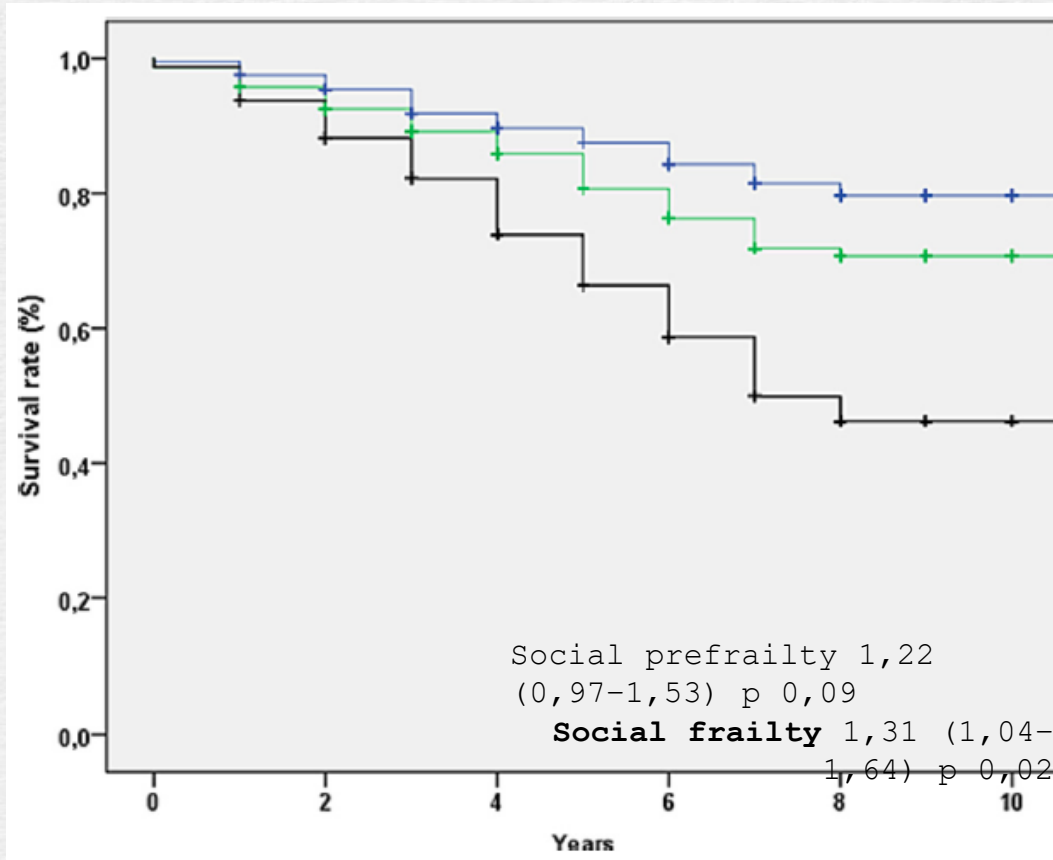
* $P < 0.05$.



UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia




Social frailty increases the risk of all-cause mortality: A longitudinal analysis of the English Longitudinal Study of Ageing

Francesco Saverio Ragusa^a, Nicola Veronese^{a,*}, Lee Smith^b, Ai Koyanagi^{c,d},
Ligia J. Dominguez^{a,e}, Mario Barbagallo^a



UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

Social frailty as a predictor of adverse outcomes among older adults: a systematic review and meta-analysis

Xin Li¹  · Lan Gao² · Yiming Qiu¹ · Tangsheng Zhong¹ · Lufang Zheng¹ · Wei Liu¹ · Guichen Li¹  · Li Chen^{1,3} 

N = 15 estudios

Cohorte/longitudinales
(50268 participantes)

- Media edad 66-86 años
- Prevalencia fragilidad social 3,6-44,6%

Resultados (HR/OR)

- Discapacidad 1,40 (1,17-1,67)
- Síntomas depresivos 2,31 (1,10-4,88)
- Discapacidad/Mortalidad 1,71 (1,54-1,90)* Ajustado por edad, genero y comorbilidades
- **Mortalidad 2,27 (1,03-5,0)*** Ajustado por edad, género, condiciones crónicas.
 - Seguimiento 503 días
 - I² 95,9



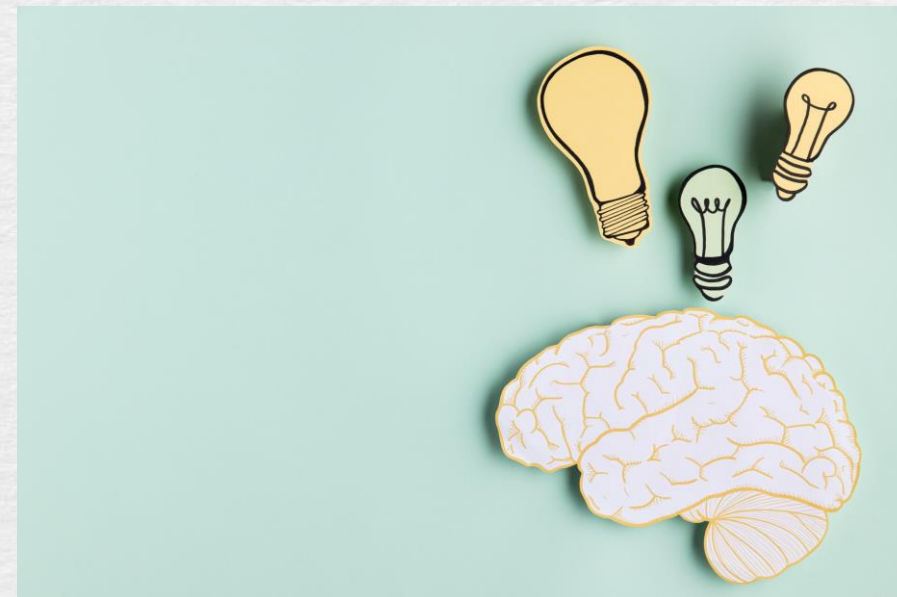
UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

5. Análisis de supervivencia

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población de estudio.

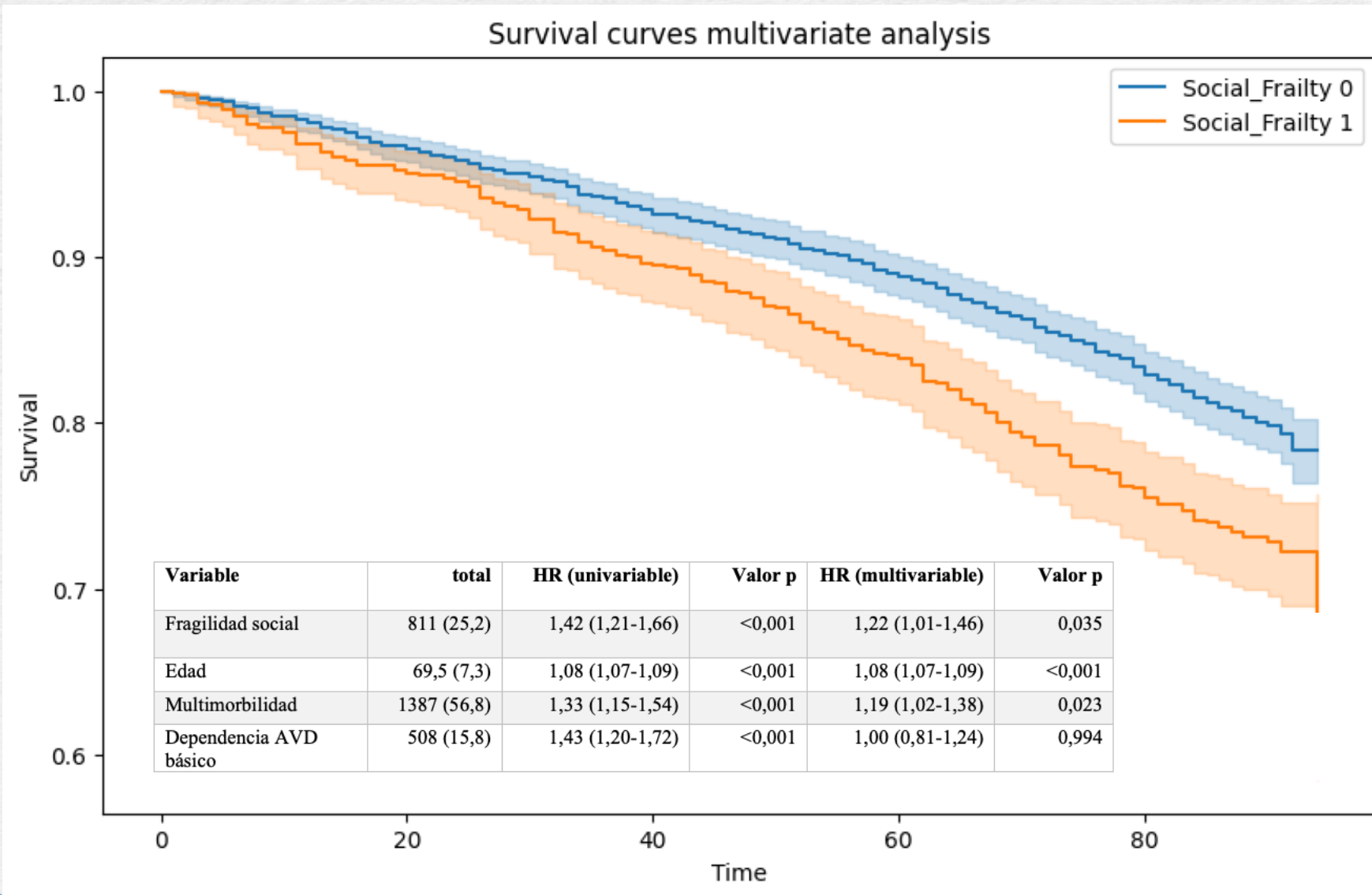
Variable n (%)	Categorías	n=3213
Edad	Mediana (RIC)	68 (63-74)
	Media (DE)	69,5 (7,31)
Sexo	Mujer	1960 (61)
	Hombre	1253 (39)
Estado civil	Con pareja	1671 (52)
	Sin pareja	1542 (48)
Estatus socioeconómico	ESE 1-2	2256 (70,2)
	ESE 3 o más	957 (29,8)
Dependencia AVD básico		508 (15,8)
Dependencia AVD instrumental		1075 (33,5)
Multimorbilidad		1387 (43,2)
Fragilidad social		811 (25,2)
Estado vital a los 90 meses	Vivo	2501 (77,8)
	Muerto	712 (22,2)

Fuente: elaboración propia



UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

5. Análisis de supervivencia



Fuente: elaboración propia



UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

Fragilidad social y género

Variable	Total 1960	HR (univariable)	Valor p	HR (multivariable)	Valor p
Fragilidad social	447 (22,8)	1,55 (1,24-1,93)	<0,001	1,31 (1,05-1,64)	0,016
Edad mayor de 75 años	456 (23,3)	3,56 (2,91-4,36)	<0,001	3,21 (2,61-3,95)	<0,001
Multimorbilidad	907 (46,3)	1,29 (1,05-1,58)	0,014	1,15 (0,94-1,41)	0,183
Trabajo	268 (13,7)	0,39 (0,25-0,59)	<0,001	0,50 (0,33-0,77)	0,002

Hombres HR 1,22 (0,97-1,53)
p 0,094



UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

Conclusiones y recomendaciones

- Fragilidad social 1/4 personas mayores
 - Necesidad de estandarización FS
- Descenlace en salud: muerte >22%
- Enfóque restricciones / compensaciones
 - Demográficas (entorno)
 - Vejez vs Vejezes
 - Cambio estructura social
 - Biológicas (capacidad intrínseca)
 - Psicosocial (capacidad intrínseca)
 - Maltrato (negligencia) 60% FS
 - Infraestructura (entorno)
 - 4ta revolución industrial y la FS



UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

Conclusiones y recomendaciones

- Estrategias para el desarrollo de la **cohesión social**
- Enfoque de género (constructo social más que una variable)
 - “Normas de género”
- Recomendaciones en políticas públicas
 - Identificación de población en riesgo (fragilidad **potencialmente reversible**)
 - Priorización (recursos)
 - Mejorar la **autonomía** (factores personales y del entorno)
 - ODS: ciudades amigables PM
 - Promover la integración social (**prescripción social**)
 - Optimizar la calidad de la atención médica (personalización de la atención).



Debilidades

- Dependencia de datos secundarios
- Heterogeneidad en la medición de variables (recodificación, agrupación, etc).
- Limitaciones en la generalización: diferencias culturales, socioeconómicas y de infraestructura
 - Validación en poblaciones externas: adaptación, estandarización y adopción (colaboraciones multicéntricas y transnacionales)
- Estabilidad temporal del índice (diseño transversal)
 - Validación longitudinal frente a otros desenlaces: discapacidad, fragilidad física, calidad de vida, multimorbilidad.
- Visión dinámica de la FS: inclusión de indicadores que reflejen nuevas dimensiones (migración, tipos de familia, cambio climático).
 - Investigación cualitativa: percepciones, experiencias,



¡Gracias!



UNIVERSIDAD CES
Un compromiso con la excelencia

