Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S865

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

545 - DEFINICIÓN DE FRAGILIDAD: MÁS ALLÁ DEL COMPONENTE BIOLÓGICO

Ana Lozano Miñana[1], M. Carme Planes Olives[1], Roberto Gumucio Sanguino[1], Montserrat Cantero Cano[1], Raúl Martínez Rodríguez[1] y Nuria Parra Macías[1,2]

[1]Hospital Universitari Sagrat Cor, Barcelona. [2]RedMaze - Asociación Española Contra la Soledad, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Caracterizar la fragilidad atendiendo a componentes bio-psicosociales.

Métodos: Estudio descriptivo de casos y controles a partir de una muestra de pacientes ingresados en la Unidad de Fragilidad de un hospital universitario de Barcelona ciudad. Registramos variables demográficas, clínicas y derivadas de una batería de valoración geriátrica integral (índice de Barthel modificado, Escala de Gijón -versión de Barcelona-, índice de Charlson abreviado, cuestionario de Barber, índice de Tilburg, Fototest, Escala de Yesavage). Se determinó calidad de vida mediante EuroQoL-5D y soledad no deseada mediante la escala de soledad de UCLA. Se consideraron casos los pacientes con cribado positivo para fragilidad según índice de Barthel convencional, y controles, los cribados negativos. Se realizó un análisis de estadística descriptiva para todas las variables y estadística inferencial para el estudio de asociaciones según naturaleza y normalidad, fijando p 0,05.

Resultados: De los 32 pacientes de la muestra, 17 (53,1%) era hombre. Destaca: edad media 81,7 años (DE 7,6), 11 (34,4%) vivía solo. Barthel 82,9 puntos (DE 19,0), Charlson 1,7 (DE 1,5), Fototest 29,1 (DE 5,9), índice EuroQoL-5D 0,8 (DE 0,2), Barber 2,2 (DE 1,8), Yesavage 3,5 (DE 2,5), Gijón 6,8 (DE 3,7), Tilburg 7,1 (DE 2,3). La puntuación media en UCLA fue de 30,3 (DE 3,7), con 24 pacientes (75%) que mostraron un grado moderado de soledad. Se cribaron 20 pacientes (62,5%) positivos para fragilidad (casos) y el resto (12 [37,5%]), como controles. Entre los casos, 16 (50%) contaban con una dependencia funcional leve según índice de Barthel, y 4 (12,5%), moderada. Se encontró una asociación significativa con la escala de Yesavage: cribado positivo para depresión en 10 pacientes, de los cuales 9 (9'0,0%) eran frágiles (casos) y 1 (10%), sin criterios de fragilidad; OR = 9,0 (IC95% 1,01-83,6; p 0,05). También fue significativa la relación con la soledad: el 54,2% (13) de los pacientes frágiles manifestaron sentimientos de soledad no deseada *vs.* el 45,8% (11) de los controles; OR 1,6 (IC95% 1,02-2,54; p 0,05). Sin alcanzar la significación, se observaron tendencias de asociación para casos *vs.* controles con el deterioro cognitivo (Fototest 28,0 [DE 6,8] *vs.* 31,0 [DE 5,2]).

Discusión: La génesis del concepto de fragilidad se fundamenta en principios esencialmente biológicos. Diversos estudios indican la importancia de los factores sociales y ambientales en cuanto al desarrollo de la fragilidad, como la participación en actividades sociales, lo cual parece tener un efecto protector en el desarrollo de la fragilidad. Sabemos que la soledad está asociada a una peor autopercepción de la salud, a síntomas depresivos o a cambios en la red social y el estado civil. Los factores sociales han ido ganando terreno progresivamente en la literatura científica y algunos estudios hablan de la “fragilidad social” como precursor de dependencia, depresión y mortalidad. Nuestros resultados concuerdan en la asociación de la

fragilidad con la soledad no deseada, como también en el riesgo de asociar depresión. Y a pesar de que no encontramos significación para su relación con deterioro cognitivo, sí observamos una tendencia positiva. Contar con una mayor muestra permitirá aumentar la potencia del estudio en un futuro.

Conclusiones: En nuestro estudio, los pacientes con fragilidad presentaron un riesgo nueve veces mayor, de manera significativa, para padecer depresión que los pacientes sin criterios de fragilidad, y un riesgo de 1,6 superior para asociar soledad no deseada. La fragilidad tiende a asociarse con peores resultados cognitivos.

Bibliografía

1. Parra-Macias N, Lozano-Minana A. Should Loneliness be a Criterion for Frailty? Biomed J Sci & Tech Res. 2022;44(2).

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.