



272 - INFLUENCIA DEL GRADO DE FRAGILIDAD DEL PACIENTE MAYOR EN EL SENTIMIENTO DE SOLEDAD NO DESEADA

José M. Comerma, Iman Yazbeck, Ana Lozano, Montserrat Cantero, Rosario Salas y M. Rosa Coll

Hospital Universitari Sagrat Cor, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: La soledad no deseada es un factor predictor de fragilidad, a la par que predictor de trastornos metabólicos, cardiovasculares y emocionales. La fragilidad aumenta también el riesgo de resultados adversos en salud, en particular si el paciente frágil es de edad avanzada. Intervenir en la soledad no deseada se postula como una diana preventiva de fragilidad. Escoger adecuadamente la población de intervención asegurará una mayor eficacia. Por ello, analizamos la relación entre el grado de fragilidad y el sentimiento de soledad no deseada.

Métodos: Estudio descriptivo transversal sobre 70 pacientes ingresados en la Unidad de Fragilidad del Servicio de Medicina Interna de un hospital universitario de Barcelona ciudad durante el año 2022-2023. Los participantes se clasificaron según su puntuación de VIG-Frail. Se recogieron variables sociodemográficas y socioeconómicas, funcionales, emocionales y a través de un protocolo de valoración geriátrica integral. El cribaje de soledad se realizó mediante la escala de UCLA. Se realizaron análisis de asociación y de correlación.

Resultados: De los 70 pacientes (51,4% mujer, 37,1% vivía solo, edad media [DE] 81,8 [7,3] años), 37% se clasificó como fragilidad inicial, 31% como intermedia y 2%, avanzada. La soledad se identificó en 84,3% de los pacientes. En pacientes con fragilidad inicial y moderada, el grado de soledad se describió como moderado en el 96,2% (vs 3,8% de los pacientes con fragilidad avanzada) y grave en el 100% de pacientes con fragilidad inicial (vs nadie entre los pacientes con fragilidad intermedia y avanzada), $p = 0,033$. La media (DS) de la puntuación UCLA entre los pacientes con fragilidad inicial fue de 25,3 (6,4) vs. 29,1 (4,4) en pacientes con fragilidad intermedia vs. 28,2 (0,1) en avanzada, $p = 0,008$. No se encontró correlación estadísticamente significativa entre grado de fragilidad y soledad ($r = 0,195$; $p = 0,107$).

Discusión: Contrariamente a lo que pudiera pensarse, el sentimiento de soledad no deseada es más frecuente entre los pacientes que se encuentran en grados iniciales de fragilidad que en pacientes con fragilidad avanzada. Y de la misma manera, la presencia de este sentimiento es también más grave cuanto más precoz es el estadiaje de la fragilidad. Esto puede ser un reflejo del peso que tiene la fragilidad social en el desarrollo de la fragilidad física, como antesala de la cascada física. El hecho de que la soledad no se exprese con la misma frecuencia e intensidad en fases de fragilidad avanzada traduciría que en muchos casos, el recurso de la institucionalización para el manejo avanzado de la fragilidad mejoraría la situación de aislamiento social, a la par que, en ocasiones,

también la soledad no deseada.

Conclusiones: El grado de soledad muestra una relación inversa con el grado de fragilidad: a menor grado de fragilidad, mayor incidencia de soledad no deseada y mayor percepción de intensidad de este sentimiento. A medida que aumenta la fragilidad, la soledad decae. Las intervenciones dirigidas a paliar la soledad no deseada deberían considerarse especialmente en pacientes con fragilidad inicial.