



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/3314 - Análisis de riesgo de fragilidad/mortalidad cuando analizamos a los > 65 años con test de CHARLSON vs LAWTON-BRODY. Estudio PYCAF

P. Agüera Moreno^a, J. Benítez Rivero^b, C.M. Cantón Ortiz^c, F.J. Fernández Valero^d, G. Alonso Sánchez^e, M.J. Fernández Rodríguez^e, M.N. Cano Torrente^f, E. Sánchez Fernández^f, T. Parra Alonso^f y A. Segura Fragoso^g

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Jardín. Málaga. ^bMédico de Familia. Geriatra. Centro de Salud. Cádiz. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid. ^dMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calasparra. Murcia. ^eMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Caravaca de la Cruz. Murcia. ^fMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. ^gMédico de Familia. Instituto de Ciencias de la Salud. Talavera de la Reina.

Resumen

Objetivos: Determinar qué grado de influencia tiene sobre la fragilidad, definida con los test clásicos de Lawton-Brody para las actividades instrumentales de la vida diaria, cuando realizamos además Valoración de comorbilidad de Charlson instaurado en 1987 para evaluar la mortalidad a un año.

Metodología: Estudio epidemiológico, observacional, analítico y multicéntrico realizado en consulta de Atención Primaria en condiciones de práctica clínica habitual en pacientes > 65 años, en España. El estudio fue aprobado por el CEIC del Hospital Clínico San Carlos (Madrid). Se registraron variables socio-demográficas, Valoración geriátrica mediante test de Pfeiffer y Charlson. Siendo Lawton-Brody 8 el máximo posible y 0 el mayor nivel de dependencia. Se realizó estadística descriptiva y para estudiar las diferencias entre grupos, la medida de la magnitud del efecto, con intervalos de 95% y $p = 0,05$. Los valores p fueron ajustados por edad.

Resultados: Se incluyeron 2.461 pacientes, edad media: $76,04 \pm 6,88$ años, 57,9% mujeres. Los $p < 0,001$ representan el 31,9, con similar reparto por género. Charlson nos muestra con 0-1 al 53,4%, siendo hombres el 47,5% (IC 43,1-51,9 para hombres, 54,2-61 para mujeres, y global de 50,7-56,1). Con 2 puntos el 16,8%, siendo hombres el 18,3% (IC de 12,8-23,8 para hombres, 10,9-20,4 para mujeres y global de 13,1-20,4). Con 3 puntos 29,9%, siendo para hombres de 34,2% y 26,8 para mujeres (IC 29,3-39,1 para hombres, 22,3-31,2 para mujeres y global de 26,6-33,2) y $p < 0,001$ diferencia con las mujeres.

Conclusiones: El test de Charlson/test de Lawton-Brody, por género manifiesta mayor riesgo de mortalidad cuanto menor autonomía presentan, $p < 0,001$. Y es el hombre más que la mujer. OR = 0,426 (0,330-0,550), $p < 0,001$ con nivel de puntuación en Charlson de = 3 puntos.

Palabras clave: Fragilidad. Mortalidad. Charlson. Lawton-Brody.