

IF-VIG	N = 315	Mortalidad			
		3 meses	6 meses	9 meses	12 meses
0	4	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
0,01-0,09	9	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)
0,1-0,19	17	0 (0%)	0 (0%)	1 (6%)	1 (6%)
0,2-0,29	54	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (2%)
0,3-0,39	43	0 (0%)	1 (2%)	1 (2%)	3 (7%)
0,4-0,49	111	11 (10%)	19 (17%)	24 (22%)	31 (28%)
0,5-0,59	52	7 (16%)	15 (29%)	17 (33%)	22 (42%)
0,6-0,69	25	4 (19%)	6 (24%)	9 (36%)	10 (40%)
≥ 0,7	0				

Utilizando como punto de corte el valor del IF-VIG = 0,4, presentamos la siguiente tabla comparativa:

IF-VIG	Centro de día	Residencia	Supervivencia	Mortalidad
< 0,4	18 (37%)	127 (40%)	122	5 (3,9%)
≥ 0,4	31 (63%)	188 (60%)	125	63 (33,5%)

Conclusiones: El IF-VIG es muy similar en ambas poblaciones. Se ha mostrado útil en el diagnóstico situacional tras un año de seguimiento, con un punto de corte de 0,4, mostrándose como un predictor sensible de mortalidad y siendo incompatible con la vida los resultados > 0,7.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.013>

OC-012

La necesidad del cribado de la fragilidad en personas mayores de Castilla y León



S. Postigo Mota^a, I. Casado Verdejo^b,
J.A. Iglesias Guerra^c, I. Galán Andrés^d,
L. Muñoz Bermejo^e, E. Seyller García^f,
C. Bárcena Calvo^g

^a Facultad de Medicina de la Universidad de Extremadura, Badajoz, España

^b Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de León, Ponferrada, León, España

^c Servicio Territorial de Sanidad y Bienestar Social de la Junta de Castilla y León, Palencia, España

^d Inspección Médica de la Gerencia de Área de Salud de Soria, Soria, España

^e Centro Universitario de Mérida, Universidad de Extremadura, Mérida, Badajoz, España

^f Consejería de Políticas Sociales y Familia de la Comunidad de Madrid, Madrid, España

^g Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de León, León, España

Objetivo: Identificar factores predictores de fragilidad en personas mayores institucionalizadas en Castilla y León.

Método: Estudio observacional retrospectivo con personas mayores institucionalizadas de Castilla y León de entornos urbanos y rurales, realizado entre septiembre de 2015 y abril de 2016. Se realizó un muestreo sistemático aleatorio entre los centros de las nueve provincias de la Comunidad, incluyéndose personas mayores de 64 años institucionalizadas en centros de larga estancia, excluyendo las que padecieran alguna enfermedad aguda o proceso neoplásico en dicho momento o en el último año. Se desarrolló un análisis descriptivo mediante la distribución de frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas, y media, desviación estándar y porcentajes en las cuantitativas; correlaciones y asociaciones, con el establecimiento de diferencias con las pruebas t de Student, chi cuadrado y V de Cramer, según la naturaleza de las variables; para terminar con un análisis multivariante. Nivel de nivel de significación mínima: 0,05.

Resultados: Los resultados devuelven 352 registros válidos, siendo la edad media de los casos de 84,89 años. El síndrome de fragilidad queda predicho por la edad a partir de los 72 años, 6 o más fármacos diarios consumidos y peores puntuaciones en los índices de Barthel, Lawton y Brody y en el MMSE. No obtenemos predicción por razón de género. No podemos evaluar las caídas como factor. No fue posible estudiar el SPPB, el TUG, el test de velocidad de la marcha, el SHARE-Fix, el EDG-5 ni el MNA, al no disponer de registros sistematizados en las historias.

Conclusiones: En nuestro entorno, a pesar de las pautas establecidas en el Documento de consenso sobre prevención de fragilidad y caídas en la persona mayor de 2014, y de que en la última edición NANDA aparecen dos diagnósticos de enfermería específicos —Dominio 1. Promoción de la salud, Clase 2. Gestión de la salud: 00257 Síndrome de fragilidad del anciano y 00231 Riesgo de síndrome de fragilidad del anciano—, no está extendida la detección precoz. Este puede ser el origen del infradiagnóstico reflejado en las historias de las personas mayores objeto de nuestro estudio, resultando necesario sistematizar su identificación como primer paso para intervenir.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.014>

OC-013

Estudio longitudinal de las transiciones a un año entre estados de fragilidad en personas mayores que viven en la comunidad



L. Lorenzo-López, R. López-López, A. Maseda, A. Buján, N. Cibeira, J.C. Millán-Calenti

Universidade da Coruña, Grupo de Investigación en Gerontología, Instituto de Investigación Biomédica de A Coruña (INIBIC), Complexo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC), SERGAS, A Coruña, España

Objetivos: La fragilidad es un proceso dinámico e individual, es necesaria la exploración en profundidad de su aparición y progresión, dado que es un fuerte predictor de discapacidad y otros procesos adversos en la población mayor. El objetivo fue estudiar la evolución natural de la fragilidad explorando las transiciones entre los estados de fragilidad en el período de un año en una muestra de personas de 65 o más años que viven en la comunidad.

Método: De los 749 participantes evaluados al inicio en el marco del proyecto VERISAÚDE, 537 (71,7%) fueron re-evaluados a los 12 meses de seguimiento. La fragilidad se diagnosticó mediante los cinco criterios del fenotipo físico de Fried: pérdida involuntaria reciente de peso, cansancio autoinformado, baja actividad física, debilidad muscular y reducción de la velocidad de la marcha. Los participantes fueron clasificados como: frágiles, si satisfacían 3 o más de estos criterios; pre-frágiles, si cumplían 1 o 2, y robustos, si no presentaban ninguno. Se calcularon los índices de transición (estabilidad, empeoramiento, mejoría) entre los estados de fragilidad.

Resultados: La mayoría de los participantes se mantuvieron en su estado de fragilidad inicial (57,1% robustos, 83,4% pre-frágiles, 66,7% frágiles). El 42,9% de los mayores robustos al inicio empeoraron al estado de pre-fragilidad, y el 7,9% de pre-frágiles empeoraron a fragilidad. Es importante destacar que el 33,3% de los sujetos frágiles mejoraron hacia la pre-fragilidad, y el 8,7% de pre-frágiles revirtieron hacia la robustez. Las mujeres robustas mostraron una tendencia a empeorar hacia la pre-fragilidad en mayor medida que los hombres, y la mortalidad fue mayor entre los mayores clasificados como frágiles en la valoración inicial.

Conclusiones: Nuestros resultados confirman la naturaleza dinámica y bidireccional del síndrome de fragilidad y lanzan un mensaje optimista, demostrando que no solo los sujetos prefrágiles (etapa preclínica de la fragilidad) sino también los frágiles presentan la capacidad de revertir o mejorar, lo que puede tener importantes repercusiones clínicas a la hora de elaborar programas de intervención preventivos de fragilidad.

Este trabajo ha sido financiado por la Xunta de Galicia (ED431C 2017/49 y Red FrailNet IN607C 2016/08).

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.015>

OC-014

Fragilidad y deterioro cognitivo asociados al estado nutricional en personas mayores institucionalizadas



L. Regueiro-Folgueira^a, A. Maseda^a,
L. Lorenzo-López^a, C. Diego-Diez^b, D. Facal^c,
J.C. Millán-Calenti^a

^a Universidade da Coruña, Grupo de Investigación en Gerontología, Instituto de Investigación Biomédica de A Coruña (INIBIC), Complexo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC), SERGAS, A Coruña, España

^b Complejo Gerontológico La Milagrosa, Asociación Provincial de Pensionistas y Jubilados (UDP) de A Coruña, A Coruña, España

^c Universidade de Santiago de Compostela, Departamento de Psicología Evolutiva e da Educación, Santiago de Compostela, La Coruña, España

Objetivos: Fragilidad y deterioro cognitivo son situaciones que afectan con frecuencia a las personas mayores institucionalizadas, estando estrechamente relacionadas con el estado nutricional. El objetivo de este trabajo fue determinar la asociación del fenotipo de fragilidad y el deterioro cognitivo, así como su distribución en función del estado nutricional en personas mayores institucionalizadas.

Método: Se realizó un estudio transversal con una muestra de 157 personas de 65 o más años institucionalizadas en un complejo gerontológico. Se realizó una valoración geriátrica integral que incluía, entre otras variables, la valoración del estado nutricional mediante el *Mini Nutritional Assessment* (MNA), el fenotipo de fragilidad mediante criterios de Fried y el estado cognitivo mediante el *Mini Mental State Examination* (MMSE) o el *Severe MMSE* (SMMSE).

Resultados: La media de edad fue de 84,83 ± 8,02 años. En cuanto al estado nutricional, la mayoría de los sujetos estaban en riesgo de malnutrición (57,3%), seguidos de un estado nutricional adecuado (28,7%) y, en menor porcentaje, de los malnutridos (14,0%). La prevalencia de fragilidad supuso un 69,7%, y el 78,7% de la muestra presentaba deterioro cognitivo. De acuerdo al estado nutricional, encontramos que de las personas con un estado nutricional normal, el 42,2% eran frágiles y el 52,3% presentaban deterioro cognitivo. En el grupo de riesgo nutricional, el 77,8% eran frágiles y el 87,1% tenían deterioro cognitivo. Por último, en el caso de los sujetos malnutridos, el 95% presentaron fragilidad y todos, el 100%, tenían deterioro cognitivo. Se observó, además, una correlación negativa entre la puntuación obtenida en el MNA y la puntuación en el MMSE/SMMSE y el número de ítems referidos al síndrome de fragilidad.

Conclusiones: El estado nutricional se encuentra estrechamente relacionado con el síndrome de fragilidad y el deterioro cognitivo entre las personas mayores de 65 o más

años institucionalizadas. Las intervenciones dirigidas a un mejor estado nutricional deberían considerar todos los factores que pueden afectar a su deterioro.

Este trabajo ha sido financiado por la Xunta de Galicia (ED431C 2017/49 y Redes FrailNet IN607C 2016/08) y REGIDEM IN607C 2017/02.

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.016>

OC-015

Principales factores implicados en el empeoramiento del estado fenotípico de la fragilidad: seguimiento a un año



L. Lorenzo-López^a, R. López-López^a, A. Maseda^a,
A. Buján^a, V. Valdiglesias^b, J.C. Millán-Calenti^a

^a Universidade da Coruña, Grupo de Investigación en Gerontología, Instituto de Investigación Biomédica de A Coruña (INIBIC), Complexo Hospitalario Universitario de A Coruña (CHUAC), SERGAS, A Coruña, España

^b Universidade da Coruña, Grupo DICOMOSA, Departamento de Psicología, Área Psicobiología, A Coruña, España

Objetivos: Se realiza estudio prospectivo para determinar las tasas de transición entre los estados fenotípicos de fragilidad en una muestra de personas de 65 o más años que viven en la comunidad, valorando el efecto de los diferentes factores de salud sobre las transiciones registradas en el seguimiento a un año. El objetivo fue obtener evidencia de los diferentes factores implicados en el proceso de la fragilidad.

Método: De los 749 participantes evaluados al inicio, 537 (71,7%) fueron re-evaluados tras 12 meses de seguimiento. De los participantes perdidos (28,3%), el 15,8% rehusaron participar, el 5,6% no pudieron ser contactados, el 5,6% alegaron razones médicas, el 0,1% presentaron datos de fragilidad incompletos y el 1,2% habían fallecido. Se realizó una regresión logística múltiple utilizando las transiciones de fragilidad como variable dependiente dicotómica (empeoramiento versus mejoría). La edad, la pérdida auditiva, la insuficiencia cardíaca congestiva, el número de fármacos y la polifarmacia se incluyeron en el modelo como variables independientes dadas las diferencias significativas observadas entre los sujetos que mejoran (edad 73,0 ± 7,1 años, 64,1% mujeres) y los que empeoran (edad 76,1 ± 7,1 años, 65,6% mujeres) en el análisis bivariado.

Resultados: Los resultados del modelo de regresión logística mostraron que la presencia de pérdida auditiva ($\beta = 1,157$, OR = 3,180, IC95%: 1,078-9,384, $p = 0,036$), insuficiencia cardíaca congestiva ($\beta = 2,385$, OR = 10,864, IC95%: 1,379-85,614, $p = 0,024$) y polifarmacia (definida como el consumo simultáneo de 5 o más fármacos) ($\beta = 0,945$, OR = 2,572, IC95%: 1,096-6,037, $p = 0,030$) en la valoración inicial incrementaban significativamente la probabilidad de la transición hacia un peor estado de fragilidad después de un año.

Conclusiones: Los resultados mostraron que los principales determinantes de la progresión (empeoramiento) en el estado de fragilidad son la pérdida auditiva, la insuficiencia cardíaca congestiva y la polifarmacia. Estos hallazgos confirman la necesidad de prevenir y tratar estas condiciones en edades avanzadas para reducir el coste sociosanitario de la fragilidad.

Este trabajo ha sido financiado por la Xunta de Galicia (ED431C 2017/49 y Red FrailNet IN607C 2016/08).

<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.04.017>