

**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<sup>a</sup>, A. Maseda<sup>a</sup>,  
L. Lorenzo-López<sup>a</sup>, C. Diego-Diez<sup>b</sup>, D. Facal<sup>c</sup>,  
J.C. Millán-Calenti<sup>a</sup>

<sup>a</sup> 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

<sup>b</sup> Complejo Gerontológico La Milagrosa, Asociación Provincial de Pensionistas y Jubilados (UDP) de A Coruña, A Coruña, España

<sup>c</sup> 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<sup>a</sup>, R. López-López<sup>a</sup>, A. Maseda<sup>a</sup>,  
A. Buján<sup>a</sup>, V. Valdiglesias<sup>b</sup>, J.C. Millán-Calenti<sup>a</sup>

<sup>a</sup> 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

<sup>b</sup> 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>