



274 - VALIDEZ DE UNA ESCALA DE SOLEDAD PARA EL CRIBAJE DE FRAGILIDAD EN EL PACIENTE ANCIANO

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

Hospital Universitari Sagrat Cor, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Las herramientas de cribaje de la fragilidad surgen ante la falta de aplicabilidad de la valoración geriátrica integral por falta de recursos y de tiempo. Estas escalas deberían incluir evaluación del estado funcional, físico, comorbilidades, estado cognitivo, estado nutricional, apoyo social, polifarmacia, depresión y ansiedad. Pero cuanto más completas son, más complejo es su uso. Puesto que la soledad no deseada es una entidad multidimensional, es un factor predictor de fragilidad, y a su vez los pacientes frágiles en estadios iniciales son los que acusan más soledad no deseada, proponemos evaluar la utilidad de una escala simple de cribaje de soledad no deseada para el cribaje de fragilidad del paciente anciano.

Métodos: Estudio prospectivo de casos y controles realizado sobre 70 pacientes con sospecha de fragilidad atendidos en la Unidad de Fragilidad de un hospital universitario. En todos ellos se cribó fragilidad mediante los criterios FRAIL (*gold estándar*), la VIG-Frail y la escala de soledad de UCLA. Registramos variables demográficas, clínicas y derivadas de una batería de valoración geriátrica integral. Se consideraron como casos aquellos con criterios FRAIL indicativos de fragilidad. Para cada escala se calculó su curva *receiver operating characteristic* (ROC). La validez interna relativa se estimó mediante la comparación de las áreas bajo la curva (AUC). Se calcularon parámetros de validez interna: sensibilidad (S), especificidad (E), valor predictivo positivo (VPP) y valor predictivo negativo (VPN).

Resultados: La prevalencia de fragilidad entre los 70 pacientes (51,4% mujer, 37,1% vivía solo, edad media [DE] 81,8 [7,3] años), atendiendo a los criterios de FRAIL fue del 61,4% (43 pacientes). Según los resultados de la VIG-Frail, el 37% se clasificó como fragilidad inicial, 31% como intermedia y 2%, avanzada. La soledad se identificó en 84,3% de los pacientes. De ellos, el 74,3% presentaban soledad en grado moderado y el 10%, soledad grave. El AUC de la VIG-FRAIL fue de 0,72 (IC95% 0,60-0,84), $p = 0,020$ y el de la UCLA, de 0,65 (IC95% 0,52-0,78), $p = 0,037$. Para VIG-FRAIL: VPP 82% (69-95%), VPN 57% (41-73%), S 63% (48-77%), E 78% (62-93%). Para UCLA: VPP 56% (43-69%), VPN 9% (8-26%), S 77% (64-89%), E 4% (3-11%).

Discusión: Aunque la VIG-FRAIL muestra mejores valores psicométricos de validez interna para el cribaje de fragilidad y una mayor área bajo la curva, la UCLA presenta un área bajo la curva algo menor, pero sin diferencias estadísticamente significativas respecto a VIG-FRAIL, dado el solapamiento de sus intervalos de confianza, con mayor sensibilidad incluso que VIG-FRAIL, aunque no así en cuanto a especificidad y valores predictivos negativos. Por tanto, podría tratarse de un instrumento seguro para el cribaje positivo de fragilidad, pero no para la exclusión de esta condición, ya que se sabe que en fases avanzadas de fragilidad el sentimiento de soledad no deseada no es tan frecuente ni tan intenso.

Conclusiones: La escala de soledad de UCLA se postula como una herramienta válida para el cribaje de fragilidad del paciente anciano.