



# 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<sup>a</sup>, J. Benítez Rivero<sup>b</sup>, C.M. Cantón Ortiz<sup>c</sup>, F.J. Fernández Valero<sup>d</sup>, G. Alonso Sánchez<sup>e</sup>, M.J. Fernández Rodríguez<sup>e</sup>, M.N. Cano Torrente<sup>f</sup>, E. Sánchez Fernández<sup>f</sup>, T. Parra Alonso<sup>f</sup> y A. Segura Frago<sup>g</sup>

<sup>a</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Ciudad Jardín. Málaga. <sup>b</sup>Médico de Familia. Geriatra. Centro de Salud. Cádiz. <sup>c</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Goya. Madrid. <sup>d</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Calasparra. Murcia. <sup>e</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Caravaca de la Cruz. Murcia. <sup>f</sup>Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Lorca Sur. Murcia. <sup>g</sup>Médico 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  $\alpha = 0,05$ . 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  $\geq 80$  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.

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.