Descargado el: 5-11-2026 ISSN 1727-897X

CARTA AL DIRECTOR

Importancia del diagnóstico de la fragilidad en la atención primaria.

Armando Carlos Roca Socarrás[1]

[1] Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin, Holguín, Holguín, Cuba

Cómo citar este artículo:
Roca-Socarrás A. Importancia del diagnóstico de la fragilidad en la atención primaria.. **Medisur** [revista en Internet]. 2013 [citado 2026 Nov 5]; 11(2):[aprox. 2 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2251

Aprobado: 2013-04-10 10:02:58

Correspondencia: Armando Carlos Roca Socarrás. Hospital General Universitario Vladimir Ilich Lenin. Holguín. mandycarlosleandro@gmail.com

Estimado señor director:

Me llamó la atención el interesante artículo de Selin Ganén y colaboradores[1] sobre la caracterización de ancianos frágiles y cuidadores. En esta carta deseo comentar algunos aspectos de importancia del diagnóstico de fragilidad para la atención primaria.

Los autores mencionados muestran, en un bien diseñado estudio descriptivo, el comportamiento del deterioro funcional, fragilidad y características de cuidadores en un área de salud, brindando una valiosa información al utilizar una escala de identificación de la fragilidad, de producción nacional, adaptada a las características del adulto mayor cubano. De esta forma se publica sobre una tecnología que a pesar de extendida a todo el país muestra pocos resultados en artículos originales de nuestras revistas.

Los países industrializados y en desarrollo están envejeciendo aceleradamente y Cuba se encuentra en la cima de esta tendencia entre los últimos. Nuestro país está experimentando un incremento marcado de los adultos mayores y de los llamados viejos muy viejos. Sin embargo poco se conoce sobre el proceso de envejecimiento y el desarrollo de la fragilidad. Varios estudios indican que, a mayor proporción de personas de edad en una población, mayor será el número de pacientes con discapacidades y enfermedades crónicas no transmisibles.[2,3] Sin embargo un gran de volumen de información sobre los procesos de envejecimiento, el deterioro funcional y la fragilidad provienen de estudios realizados en el escenario hospitalario y hogares de ancianos.

Por otra parte la identificación del paciente frágil por el médico de familia permite un acercamiento al anciano desde una especialidad con una filosofía centrada en el abordaje individual de los objetivos de cuidado, creencias, preferencias, contexto social, y experiencia del paciente sobre enfermedades. También facilita tomar decisiones adecuadas sobre el manejo y el tratamiento de estos pacientes en el contexto de la fragilidad y sus riesgos acompañantes, aprendiendo a sortear las preocupaciones, futilidad y desafíos que genera la atención al adulto mayor. Más allá, la aplicación de los conceptos de fragilidad en la comunidad permite definir quienes están o no en riesgo, qué pacientes se desplazan hacia la fragilidad y cuáles dejan de serlo, algo fundamental al tomar acciones individualizadas y preventivas para corregir el proceso. Esto es igualmente valioso tanto para la prevención secundaria y terciaria, especialmente en relación con el riesgo elevado de resultados adversos del paciente frágil no reconocido que es sometido a intervenciones complejas. Aquí, por ejemplo, juega un papel fundamental la identificación del paciente frágil como parte de la evaluación preoperatoria para cirugía electiva y quimioterapia. Además es útil para establecer el pronóstico en pacientes con enfermedades cardiovasculares, elevada comorbilidad y en los que son dados de alta de los servicios de urgencias y salas de agudos.

La no inclusión en la investigación de los pacientes con antecedentes de demencia o trastornos de memoria, aspectos evaluados con la Escala Geriátrica de Evaluación Funcional empleada, fue una de las limitaciones del estudio. Estas entidades han sido consideradas como fuertes factores para el desarrollo de la dependencia en las personas de edad, al igual que las enfermedades crónicas no transmisibles reflejadas en los resultados.[4] No obstante el estudio aporta evidencias para prestar un cuidado individualizado y de calidad al adulto mayor frágil desde la comunidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Selin Ganén M, del Valle Pérez M. Caracterización de ancianos frágiles y sus cuidadores. Medisur [revista en Internet]. 2012 [cited 20 Jul 2012] ; 10 (3): [aprox. 6p]. Available from: http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2204/976.

2. Parker MG, Thorslund M. Health trends in the elderly population: getting better and getting worse. Gerontologist. 2007 ; 47: 150-8.

3. Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2001 ; 56 (3): M146-56.

4. Sousa RM, Ferri CP, Acosta D, Guerra M, Huang Y, Jakob KS, et al. The contribution of chronic diseases to the prevalence of dependence among older people in Latin America, China and India: a 10/66 Dementia Research Group population-based survey. BMC Geriatrics. 2010 ; 10: 53.

Descargado el: 5-11-2026
ISSN 1727-897X