

## Fragilidad: un nuevo concepto

### Nuevo concepto de fragilidad cognitiva

A pesar de que el concepto surgió originalmente para la fragilidad física, más recientemente se ha complementado con el concepto de fragilidad cognitiva, que podría ser referido a reservas neurofisiológicas reducidas. La fragilidad cognitiva puede ser la causa y el efecto de la fragilidad física. Puede ser detectada con test cognitivos, como la puntuación MMSE ('Mini-Mental State Examination') y el instrumento de evaluación de actividades cognitivas (CASI). La definición propuesta de fragilidad cognitiva es un síndrome caracterizado tanto por la fragilidad física como el deterioro cognitivo en ausencia de demencia. La cognición se considera ahora un aspecto relevante de la fragilidad (Qingwei et al., 2015).

La fragilidad física y cognitiva interactúan entre sí: los problemas cognitivos y la demencia son más prevalentes en individuos con fragilidad física y aquellos con deterioro cognitivo son más propensos a volverse frágiles. Finalmente, la fragilidad social está asociada significativamente con el resultado de la enfermedad y el riesgo de mortalidad. El reciente estudio FINGER (Lancet, 2015) muestra claramente que las intervenciones de múltiples dominios podrían mejorar o mantener el funcionamiento cognitivo en las personas mayores con riesgo de la población general.

En general, la fragilidad consiste en la vulnerabilidad de la población envejecida a eventos adversos como resultado de los cambios metabólicos y físicos progresivos, que hacen al individuo más propenso a padecer enfermedades relacionadas con la edad y sus consecuencias. El envejecimiento provoca una disminución progresiva de las reservas fisiológicas de múltiples órganos, así como enfermedades que afectan a los sistemas neuroendocrino, homeostático e inmune. Los factores estresantes genéticos o ambientales pueden acelerar esta degradación progresiva. Las personas afectadas por la fragilidad no están efectivamente enfermas, sin embargo, son más frágiles y pequeñas perturbaciones de su vida cotidiana o la ocurrencia accidental de un evento adverso puede precipitar su condición a una enfermedad. Uno podría suponer que el individuo frágil está funcionando en sus límites, y no tiene ninguna reserva para hacer frente a los factores de estrés.

El hecho de que, en el mayor nivel de fragilidad, la escala considera que el sujeto es dependiente de cuidadores, pone en evidencia el aspecto social de la fragilidad ya que la persona pierde de forma progresiva su autonomía. En realidad, los pacientes frágiles tienen más necesidad de asistencia con movilidad, autocuidado y actividades habituales, y la pérdida progresiva de confianza en sí mismos puede causar aislamiento, actividad física reducida, aislamiento progresivo y disminución de la interacción social que puede empeorar aún más la condición de fragilidad.

Dirigiéndose a la fragilidad cognitiva y física, i) mediante una correcta identificación de los signos de agotamiento progresivo de las reservas fisiológicas, ii) por la corrección de los hábitos de vida erróneos, iii) por la prevención de factores de riesgo y estresantes ambientales e impulsar las reservas individuales con un aprendizaje ad hoc y la terapia física y la intervención social, podría cambiar la calidad de vida de los ancianos, el destino de la decadencia mental y, finalmente, aumentar su autoeficacia.

frailty not found or type unknown

Figura 1

### Tratamiento básico enfocado a la fragilidad cognitiva.

Para las personas de edad avanzada con fragilidad cognitiva reversible (Figura 1:1), las intervenciones primarias preventivas incluyen la promoción de actividades físicas, simulación

cognitiva, ejercicio y una dieta saludable (por ejemplo una dieta mediterránea, dejar de fumar, promover la recuperación emocional, participar en un estilo de vida activo y socialmente integrado, una cantidad ideal de sueño diario, el mantenimiento de un peso adecuado y un control metabólico (incluyendo el control de la dislipemia, diabetes y presión sanguínea)), ya que estas medidas aumentan la capacidad de los pacientes para combatir la enfermedad (Sternberg et al., 2011; Desai et al., 2010). En esta etapa, se sugiere la prevención secundaria para la función cognitiva y la fragilidad física.

Para personas de avanzada edad con potencial fragilidad cognitiva (Figura 1: II), se requiere de prevención secundaria, la cual comprende una evaluación geriátrica que determina la causa de la fragilidad cognitiva y una intervención multimodal, medicinal e individual basada en la evidencia. Otras medidas, como el tratamiento farmacológico para las enfermedades crónicas, la prevención de caídas, el ejercicio y el apoyo nutricional, que apuntan a los dominios físicos, nutricionales, cognitivos y psicológicos, pueden retrasar la progresión y la ocurrencia secundaria de los resultados adversos relacionados con la fragilidad cognitiva (Sternberget et al., 2011; Desai et al., 2010, Kelaiditi et al., 2013, Moeley et al., 2013).

Por último, para las personas de avanzada edad con discapacidad cognitiva irreversible (Figura1:III), causada por factores físicos que pueden conducir a resultados adversos relacionados con la salud, como discapacidad o muerte, siempre se requiere una evaluación geriátrica integral para la intervención en esta etapa. En otras palabras, una intervención multimodal con el objetivo principal de la rehabilitación y el mantenimiento de la calidad de vida, es una opción adecuada para estos pacientes.

---

**Source URL:** <http://www.activeageing.unito.it/es/fragilidad-un-nuevo-concepto>