


Fragilidad social en las personas mayores: Un análisis de concepto

Review Article

 Open access

Social Frailty in Older People: A Concept Analysis

Fragilidade Social em Idosos: Uma Análise Conceitual



Como citar este artículo:

Rojas-Avila Javier, Araya Alejandra Ximena, Pinilla Carrasco Nicole. Fragilidad social en las personas mayores: un análisis de concepto. Revista Cuidarte. 2025;16(3):e4939. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.4939>

Highlights

- La fragilidad social es un concepto en evolución; es crucial avanzar en su evaluación en personas mayores para identificarla tempranamente y así implementar medidas preventivas efectivas.
- La fragilidad social está relacionada con un mayor riesgo de síntomas depresivos, deterioro cognitivo, fragilidad física y discapacidad, influyendo negativamente en la salud de las personas mayores.
- La fragilidad social está asociada a factores socioeconómicos, como dificultades económicas, soledad y la falta de participación en actividades sociales, que aumentan el riesgo de deterioro físico y psicológico en las personas mayores.
- Diversos cuestionarios evalúan la fragilidad social en personas mayores, considerando interacción social, apoyo familiar y capacidad para cubrir necesidades sociales básicas, en contextos de investigación.

Revista Cuidarte

Rev Cuid. 2025; 16(3): e4939

<https://doi.org/10.15649/cuidarte.4939>



E-ISSN: 2346-3414

 Javier Rojas-Avila¹

 Alejandra Ximena Araya²

 Nicole Pinilla Carrasco³

1. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma de Chile. Cinco Poniente 1670, Talca, Chile. E-mail: javier.rojas@uautonoma.cl
2. Universidad Andrés Bello, Facultad de Enfermería. Santiago, Chile Investigadora asociada, Instituto Milenio para la Investigación del Cuidado (MICARE). Investigadora principal, ANID-FONDECYT, [1241671], Santiago, Chile. E-mail: alejandra.araya.g@unab.cl
3. Universidad Católica de la Santísima Concepción, Facultad de Medicina, Departamento de Ciencia de la Enfermería, Chile. Doctorado en Ciencia de Enfermería. Facultad de Enfermería, Universidad Andrés Bello. Santiago, Chile. E-mail: ni.pinilla@uandresbello.edu

Resumen

Introducción: La fragilidad social es un concepto multidimensional que incluye recursos generales y sociales, actividades y satisfacción de necesidades; comprenderla y evaluarla permite orientar intervenciones en personas mayores. **Objetivo:** Clarificar el concepto de fragilidad social en personas mayores para mejorar su aplicación en investigación, práctica clínica y educación. **Materiales y Métodos:** Se empleó el método de Walker y Avant para analizar la fragilidad social en personas mayores, siguiendo etapas como la selección del concepto, definición del propósito, identificación de usos, atributos y casos relacionados. Se realizaron búsquedas sistemáticas en PubMed, ScienceDirect, Web of Science y CINAHL, así como búsquedas manuales en referencias y diccionarios. **Resultados:** La fragilidad social en personas mayores se define principalmente como la pérdida de recursos sociales, habilidades para satisfacer necesidades sociales básicas y participación en actividades significativas, como mantener relaciones cercanas, realizar voluntariado, tener una ocupación (remunerada o no), participar en actividades religiosas o comunitarias. Factores como la soledad, el aislamiento y la falta de apoyo social se asocian con efectos negativos en la salud. **Discusión:** La fragilidad social requiere ser abordada desde una perspectiva interdisciplinaria. Los profesionales de la salud deben desempeñar un rol activo en su identificación y en la implementación de estrategias comunitarias, programas psicosociales y redes de apoyo que fortalezcan la inclusión y el vínculo social, contribuyendo a la prevención del deterioro funcional y emocional. **Conclusión:** La fragilidad social afecta la salud física, mental y emocional de personas mayores, resaltando la necesidad de políticas públicas inclusivas, preventivas y centradas en el cuidado.

Palabras Clave: Fragilidad; Persona Mayor; Revisión Sistemática; Salud de la Persona Mayor; Gerontología.

Recibido 3 de febrero de 2025

Aceptado: 16 de junio de 2025

Publicado 26 de septiembre de 2025

 *Correspondencia

Javier Rojas-Avila

E-mail: javier.rojas@uautonoma.cl

Social Frailty in Older People: A Concept Analysis

Abstract

Introduction: Social frailty is a multidimensional concept that includes general and social resources, activities, and the fulfillment of needs; understanding and assessing it helps guide interventions for older adults. **Objective:** To clarify the concept of social frailty in older adults to improve its application in research, clinical practice, and education. **Materials and Methods:** The Walker and Avant method was used to analyze social frailty in older adults, following stages such as concept selection, purpose definition, identification of uses, attributes, and related cases. Systematic searches were conducted in PubMed, ScienceDirect, Web of Science, and CINAHL, along with manual searches of references and dictionaries. **Results:** Social frailty in older adults is primarily defined as the loss of social resources, reduced ability to meet basic social needs, and diminished participation in meaningful activities such as maintaining close relationships, engaging in volunteering, having an occupation (paid or unpaid), and participating in religious or community activities. Factors such as loneliness, isolation, and lack of social support are associated with negative health outcomes. **Discussion:** Social frailty must be addressed from an interdisciplinary perspective. Health professionals should play an active role in identifying social frailty and implementing community-based strategies, psychosocial programs, and support networks that strengthen inclusion and social connection, thereby contributing to the prevention of functional and emotional decline. **Conclusion:** Social frailty impacts the physical, mental, and emotional health of older adults, underscoring the importance of inclusive, preventive, and care-centered policies.

Keywords: Frailty; Aged; Systematic Review; Health of the Elderly; Geriatrics.

Fragilidade Social em Idosos: Uma Análise Conceitual

Resumo

Introdução: A fragilidade social é um conceito multidimensional que inclui recursos gerais e sociais, atividades e satisfação de necessidades. Compreendê-la e avaliá-la auxilia na orientação de intervenções para idosos. **Objetivo:** Esclarecer o conceito de fragilidade social em idosos para aprimorar sua aplicação em pesquisa, prática clínica e educação. **Materiais e Métodos:** O método de Walker e Avant foi utilizado para analisar a fragilidade social em idosos, seguindo etapas como seleção de conceitos, definição de propósito, identificação de usos, atributos e casos relacionados. Buscas sistemáticas foram realizadas no PubMed, ScienceDirect, Web of Science e CINAHL, bem como buscas manuais em referências e dicionários. **Resultados:** A fragilidade social em idosos é definida principalmente como a perda de recursos sociais, da capacidade de atender às necessidades sociais básicas e da participação em atividades significativas, como manter relacionamentos próximos, ser voluntário, ter uma ocupação (remunerada ou não) e participar de atividades religiosas ou comunitárias. Fatores como solidão, isolamento e falta de apoio social estão associados a desfechos negativos em saúde. **Discussão:** A fragilidade social requer uma abordagem interdisciplinar. Os profissionais de saúde devem desempenhar um papel ativo na sua identificação e implementação de estratégias comunitárias, programas psicossociais e redes de apoio que fortaleçam a inclusão e os laços sociais, contribuindo para a prevenção do declínio funcional e emocional. **Conclusão:** A fragilidade social afeta a saúde física, mental e emocional dos idosos, evidenciando a necessidade de políticas públicas inclusivas, preventivas e centradas no cuidado.

Palavras-Chave: Fragilidade; Idoso; Revisão Sistemática; Saúde do Idoso; Geriatria.

Introducción

La fragilidad es un concepto que ha ganado atención en la literatura científica, especialmente en el contexto del envejecimiento poblacional global. Se define como un estado de alta vulnerabilidad frente a factores estresantes, internos y externos, lo que incrementa el riesgo de consecuencias negativas para la salud^{1,2}. Aunque es prevenible y tratable^{3,4}, la comprensión teórica del concepto y su evaluación empírica mediante instrumentos validados continúan siendo temas debatidos, lo que refuerza su importancia en el ámbito de la salud pública^{1,5}.

El estudio de la fragilidad ha avanzado considerablemente, destacando la necesidad de un marco conceptual claro⁶. Existen diversos instrumentos de evaluación que varían en criterios y contextos de aplicación⁷⁻¹⁰. Modelos conceptuales como el Fenotipo de Fragilidad¹¹ y el modelo de acumulación de déficit¹² han sido fundamentales para desarrollar enfoques más integrales que aborden las distintas dimensiones de este fenómeno¹³.

La fragilidad social, uno de los subdominios menos investigados y más complejos dentro del constructo multidimensional de la fragilidad en personas mayores¹⁴, se ha asociado con diversas condiciones adversas para la salud, como la discapacidad, el deterioro cognitivo y los síntomas depresivos^{15,16}. Estas asociaciones evidencian la necesidad de una comprensión más profunda de sus componentes y mecanismos, especialmente en el contexto del envejecimiento poblacional. En este sentido, el presente análisis busca clarificar el concepto de fragilidad social en personas mayores que viven en la comunidad, con el fin de facilitar su aplicación en la investigación, la práctica clínica y el diseño de intervenciones preventivas¹⁷.

La ambigüedad en la definición y operacionalización de la fragilidad social reflejada en la diversidad de criterios como aislamiento, soledad, red y apoyo social, y participación destaca la necesidad de clarificar este concepto para mejorar su comprensión y orientar intervenciones efectivas¹⁸. La fragilidad social se ha abordado desde múltiples perspectivas. Investigaciones previas destacan distintos enfoques, como el vínculo y funcionamiento social del individuo¹⁵, la disminución de las relaciones y el apoyo social¹⁹, así como los roles, redes y actividades sociales²⁰.

La variabilidad en las definiciones de fragilidad social resalta su naturaleza dinámica y contextual, influenciada por factores socioeconómicos y culturales. Una comprensión clara y consensuada del concepto es esencial para desarrollar políticas y estrategias efectivas que aborden vulnerabilidades sociales en las personas mayores. Aclarar el concepto permite un análisis más preciso de sus causas y consecuencias, y sienta las bases para fortalecer redes de apoyo y promover el bienestar social. Desde una perspectiva de investigación, este análisis contribuye a establecer un marco teórico más robusto que oriente futuras investigaciones empíricas, especialmente en la identificación de dimensiones clave del fenómeno y en la elaboración de criterios que faciliten su abordaje en distintos contextos. Esta tarea es prioritaria para académicos, responsables de políticas y profesionales del ámbito social y sanitario.

Walker y Avant propusieron que la clarificación de un concepto se logra revisando sus aplicaciones, atributos, antecedentes, consecuencias y referentes empíricos, un enfoque común para definir conceptos²¹. Este estudio se centró en clarificar el concepto de fragilidad social en personas mayores que viven en la comunidad, dada su mayor exposición a condiciones sociales que debilitan su integración comunitaria y reducen su participación en la vida cotidiana. Aunque esta forma de fragilidad puede observarse en otros grupos, como personas con discapacidad, en las personas mayores adquiere implicancias específicas, al vincularse con mayores riesgos de dependencia, deterioro funcional y exclusión social. Estas características justifican la necesidad de un análisis conceptual dirigido, que permita orientar la investigación, el diseño de intervenciones y la formación en el ámbito gerontológico.

Materiales y Métodos

Método de análisis de conceptos

Se utilizaron los métodos de Walker y Avant para analizar el concepto de fragilidad social en personas mayores²¹. Este enfoque sistemático y confiable es comúnmente empleado en investigación de enfermería. El análisis, aplicado en ocho pasos, incluyó la identificación de antecedentes, atributos, consecuencias y referentes empíricos, además de la construcción de casos. Los pasos fueron: seleccionar el concepto, establecer el propósito, identificar usos, definir atributos, reconocer casos modelo, límite y opuestos, y determinar antecedentes, consecuencias y referentes empíricos.

Seleccionar el concepto

La elección del concepto de fragilidad social en personas mayores que viven en la comunidad es fundamental, ya que proporciona una base conceptual sólida para avanzar en su estudio y aplicación en contextos de salud pública y envejecimiento. Su definición clara permite delimitar sus componentes esenciales y comprender sus implicancias en el bienestar de este grupo poblacional. Desde la investigación, el análisis del concepto contribuye a una comprensión más precisa y uniforme, lo que facilita el desarrollo de estudios coherentes, comparables y mejor fundamentados. En el plano teórico, contribuye a consolidar un constructo aún en evolución, integrando dimensiones sociales frecuentemente subestimadas en los modelos tradicionales de fragilidad. Finalmente, en la práctica clínica y comunitaria, una comprensión precisa del concepto permite identificar de forma más adecuada situaciones de vulnerabilidad social en personas mayores y orientar intervenciones que promuevan su inclusión, autonomía y calidad de vida.

Seleccionar el propósito del análisis de concepto

El presente análisis tiene como propósito clarificar el concepto de fragilidad social en personas mayores que viven en la comunidad, con el fin de mejorar su comprensión y orientar su aplicación en los ámbitos de la investigación, la práctica clínica y la educación en salud. Aunque la fragilidad social ha sido mencionada en otros colectivos, como personas en situación de discapacidad o con enfermedades crónicas, en las personas mayores adquiere una relevancia particular debido a su asociación con el aislamiento social, la pérdida de roles, la disminución del capital social acumulado y el aumento de la dependencia. Clarificar este concepto en el contexto del envejecimiento permite avanzar en la construcción teórica, identificar sus dimensiones clave y generar evidencia que sustente el desarrollo futuro de estrategias de evaluación e intervención más pertinentes para este grupo poblacional.

Identificación de los usos del concepto

Fuente de datos

Se realizaron búsquedas sistemáticas en PubMed, ScienceDirect, Web of Science y CINAHL, utilizando el término "fragilidad social", Desde el 1 de enero de 2010 hasta el 30 de septiembre de 2024. Este periodo se definió para abarcar las publicaciones más relevantes de los últimos años, considerando el auge reciente del concepto en la literatura científica. También, se consultó un diccionario y se efectuaron búsquedas manuales en las listas de referencias de estudios relevantes.

Diccionarios

Se consultó en línea el Diccionario de la Real Academia Española (DRAE) por ser la fuente normativa del idioma español y de uso común en investigaciones del ámbito de la salud. No se incluyeron diccionarios

especializados, como los de filosofía, ya que el objetivo del análisis fue clarificar el uso del concepto de "fragilidad social" en contextos aplicados, particularmente en salud pública y gerontología, más que desde una perspectiva filosófica o epistemológica.

Criterios de selección

Se incluyó literatura que presentara definiciones, atributos, causas y consecuencias de la fragilidad social, en inglés, español y portugués, así como revisiones cualitativas, cuantitativas o sistemáticas que mencionaran explícitamente el término "fragilidad social". También se aceptaron artículos centrados en la evaluación en personas mayores que viven en la comunidad. Se excluyeron artículos repetidos, editoriales, conferencias, textos no accesibles, literatura sobre hospitalización de personas mayores y revisiones de alcance.

Recopilación y análisis de datos

Se realizó una búsqueda sistemática de literatura siguiendo procedimientos de revisión estándar. Dos autores seleccionaron los estudios en dos etapas de manera independiente, resolviendo desacuerdos mediante discusiones y consultas con un tercer autor. Los datos de los estudios que respaldan el siguiente análisis de concepto están disponibles en Mendeley Data para su libre acceso y consulta²².

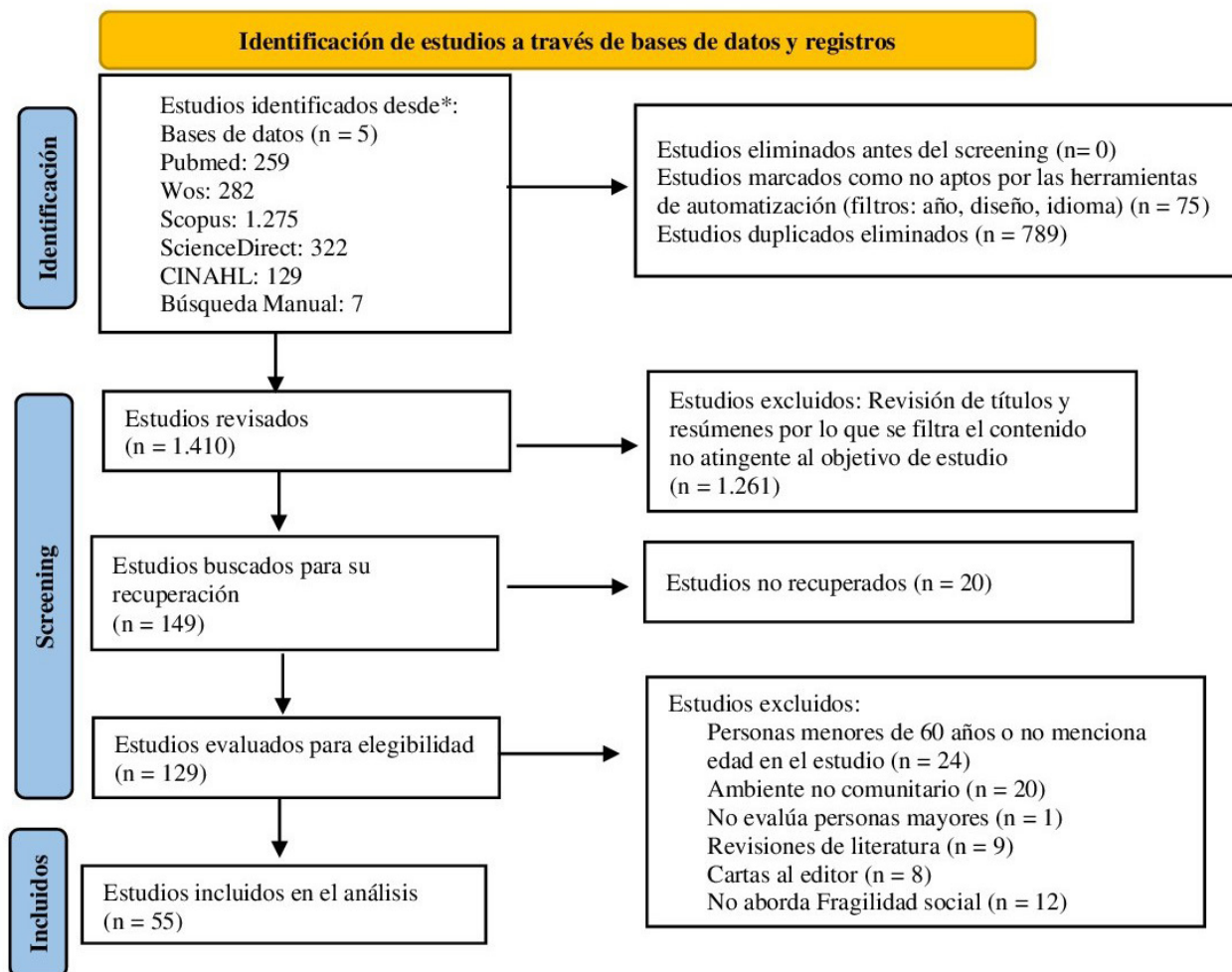


Figura 1. Diagrama de Flujo de Selección de Artículos PRISMA

Nota: Elaboración propia a partir de Page et al.²³

Resultados

Como parte del proceso metodológico propuesto por Walker y Avant para el análisis de conceptos²¹, se realizó una búsqueda bibliográfica sistemática para identificar los distintos usos y aplicaciones del término "fragilidad social". Se encontraron 2.267 estudios en bases de datos en línea y 7 mediante búsqueda manual. Tras eliminar los duplicados, se examinaron 1.410 títulos y resúmenes, excluyéndose 1.261. Se revisaron 149 textos completos, de los cuales 55 estudios fueron seleccionados por aportar información relevante para las etapas del análisis (atributos, antecedentes, consecuencias y referentes empíricos). Estos estudios sirvieron de base para desarrollar el análisis conceptual de forma rigurosa y estructurada.

Definición de diccionario

Walker y Avant señalaron que identificar todos los posibles usos del concepto es el primer paso para analizar sus atributos²¹. Aunque el término "fragilidad social" no aparece en el Diccionario de la Real Academia Española, se identificaron los términos relacionados "social" y "fragilidad". "Social" se define como "Perteneiente o relativo a una compañía o sociedad, o a los socios, compañeros, aliados o confederados", y "fragilidad" como "Cualidad de frágil"^{24,25}.

La definición más prevalente de fragilidad social es la de Bunt et al.¹⁴, que la describe como un concepto multidimensional en un continuo de riesgo. El individuo está en riesgo de perder o ya ha perdido recursos, actividades o habilidades sociales esenciales para satisfacer necesidades sociales básicas. Este enfoque se basa en la teoría de las funciones de producción social, que identifica tres necesidades fundamentales: afecto, confirmación conductual y estatus²⁶.

La definición de fragilidad social propuesta por Bunt et al.¹⁴ considera cuatro factores clave: recursos sociales (como redes de apoyo), necesidades sociales (como apoyo social), comportamientos o actividades sociales (como participación social) y recursos generales (como nivel educativo y estado financiero). Esta conceptualización ha sido respaldada por la revisión sistemática de la literatura realizada por Hamid et al.²⁷, que confirma la relevancia de estas categorías en la evaluación de la fragilidad social.

En cuanto a la definición operativa de fragilidad social, Makizako et al.¹⁵ propusieron un enfoque basado en cinco elementos: salir con menos frecuencia, visitar rara vez a los amigos, sentirse inútil para amigos o familia, estar solo y no conversar con alguien todos los días. Las respuestas aplicables se clasifican como: fragilidad social no presente (0 respuestas), prefragilidad (1 respuesta) y fragilidad social (≥ 2 respuestas), siendo este último uno de los enfoques más utilizados en la literatura sobre fragilidad social.

Aunque el interés por la fragilidad social ha crecido, persisten importantes vacíos conceptuales. No existe consenso sobre si constituye un dominio autónomo, cuál es su lugar en los modelos de fragilidad ni qué criterios la definen mejor. Además, se confunde con conceptos como vulnerabilidad social, y las definiciones actuales combinan dimensiones estructurales y percepciones individuales sin un marco unificado. En personas mayores, donde el envejecimiento interactúa con diversos determinantes sociales, esta falta de claridad limita su aplicación clínica y comunitaria. Por ello, se requiere un análisis conceptual riguroso que permita precisar su definición y fortalecer su uso en la investigación, la práctica profesional y el diseño de intervenciones.

Tabla 1. Resumen de los diferentes usos del concepto de fragilidad social

Fuentes	Tipo de recurso	Definición	Atributos	Antecedentes	Consecuencias	Población	Referente empírico
Makizako et al., 2015 ¹⁵	Artículo cuantitativo	(-)	Los atributos de la fragilidad social, según el cuestionario utilizado, incluyen la disminución de la actividad social, la calidad de las relaciones interpersonales y la percepción del rol social. Específicamente, se evalúa si los individuos han reducido su frecuencia de salidas, la cantidad de visitas a amigos, y si sienten que son útiles para los demás. También se consideran factores como el aburrimiento, la vida en soledad, y la frecuencia de interacciones diarias, tanto telefónicas como presenciales. Las respuestas negativas a estas preguntas indican un mayor nivel de fragilidad social, reflejando el impacto en la vida social y emocional en la persona mayor.	(-)	Mayor riesgo de discapacidad.	Personas ≥65 años	Cuestionario de 7 ítems
Park et al., 2019 ¹⁶	Artículo cuantitativo	Recientemente Bunt et al., propusieron que la fragilidad social es un continuo de estar en riesgo de perder, o haber perdido recursos generales o sociales, comportamientos y actividades sociales y habilidades de autogestión.	(-)	(-)	Mayor riesgo de discapacidad.	Personas ≥65 años	Cuestionario de 5 preguntas de Makizako.
Makizako et al., 2018 ¹⁷	Artículo cuantitativo	(-)	Los dominios de fragilidad social, incluidos los roles sociales, las redes y las actividades sociales en personas mayores, pueden requerir niveles más altos de funcionamiento.	(-)	Deterioro cognitivo, demencia. Fragilidad física.	Personas ≥65 años	Cuestionario de 5 preguntas.
Bunt et al., 2021 ²⁶	Artículo cualitativo	La fragilidad social en la persona mayor puede conceptualizarse mejor como un concepto multidimensional que se refiere a una variedad de recursos (o restricciones) generales y/o sociales, comportamientos y actividades sociales, y habilidades de autogestión, todos los cuales tienen una función en la satisfacción de las necesidades sociales.	(-)	(-)	(-)	Personas ≥65 años	(-)
Hamid et al., 2024 ²⁷	Revisión sistemática	Puede definirse como la pérdida de uno o más recursos sociales humanos esenciales para satisfacer las necesidades humanas básicas a lo largo de la vida.	Una falta de participación frecuente en eventos sociales, redes y contacto y un apoyo insuficiente, lo que conduce a resultados de salud graves. necesidades sociales, recursos sociales (como apoyos sociales y redes sociales), comportamientos sociales o actividades sociales y recursos generales (forma indirecta de satisfacer las necesidades sociales, como la situación de vida, el nivel educativo y los ingresos o el estado financiero).	La participación reducida en actividades sociales y comunitarias, como el voluntariado, las visitas a familiares y amigos, la asistencia a eventos sociales y la participación en clubes comunitarios sociales, puede conducir a la fragilidad social.	Mortalidad, fragilidad física e incidencia de discapacidad.	Personas ≥60 años.	16 instrumentos distintos

Fuentes	Tipo de recurso	Definición	Atributos	Antecedentes	Consecuencias	Población	Referente empírico
Huang et al., 2020 ²⁸	Artículo cuantitativo	La fragilidad social se basa en el marco teórico de Bunt, que considera aspectos como recursos generales, sociales, comportamientos y satisfacción de necesidades básicas.	(-)	(-)	(-)	Personas ≥60 años.	Cuestionario de 4 ítems.
Yamada et al., 2018 ²⁹	Artículo cuantitativo	Consta de recursos generales, recursos sociales, comportamiento social y satisfacción de necesidades sociales básicas.	(-)	(-)	(-)	Personas ≥65 años.	Cuestionario de 4 ítems.
Tsutsumimoto et al., 2018 ³⁰	Artículo cuantitativo	Salir con menos frecuencia en comparación con el año anterior, no visitar a amigos a veces, no sentirse útil para amigos o familiares, vivir solo, no hablar con alguien todos los días.	(-)	(-)	Desarrollo de síntomas depresivos	Personas ≥60 años.	Cuestionario de 5 preguntas.
Doi et al., 2022 ³¹	Artículo cuantitativo	La definición consideró cinco elementos: (1) ocurrencias menos frecuentes de salidas en comparación con el año anterior (respuesta aplicable: sí), (2) visitar amigos ocasionalmente (respuesta aplicable: no), (3) considerarse útil para amigos o familiares (respuesta aplicable: no), (4) vivir solo (respuesta aplicable: sí) y (5) hablar con alguien todos los días (respuesta aplicable: no).	(-)	(-)	(-)	Personas ≥60 años.	Cuestionario de 5 preguntas.
Ma et al., 2018 ³²	Artículo cuantitativo	Se puede definir como la ausencia de recursos sociales, actividades sociales y habilidades de autogestión que son importantes para satisfacer las necesidades sociales básicas.	Incapacidad para ayudar a los demás, participación social limitada, soledad, dificultades económicas y no tener a nadie con quien hablar	Los participantes eran viudos que vivían solos y eran fumadores. Además, consumían alcohol y no bebían té. Su ocupación anterior incluía trabajo físico pesado, pero en la actualidad no estaban activos laboralmente. Fragilidad física, demencia, que habían experimentado un evento vital reciente, deterioro subjetivo de la memoria, depresión y deterioro cognitivo.	Predice mortalidad.	Personas >60 años.	Escala de 5 ítems
Bae et al., 2018 ³³	Artículo cuantitativo	La definición operativa de fragilidad social implica evaluar el riesgo de discapacidad por un menor nivel de compromiso social en las personas mayores.	Salir con menos frecuencia en comparación con el año pasado (sí), visitar amigos a veces (no), sentirse útil para amigos o familiares (no), vivir solo (sí) y hablar con alguien todos los días (no).	Problemas de audición.	(-)	Personas ≥65 años.	Escala de 5 ítems
Zare et al., 2024 ³⁴	Artículo cuantitativo	La fragilidad social se refiere a la falta de recursos sociales, actividades sociales y habilidades de autogestión para satisfacer las necesidades sociales en las personas mayores.	Incluyen la actividad social, que se refleja en la frecuencia con la que una persona sale y se relaciona con otros, así como la capacidad para mantener relaciones interpersonales, evaluada a través de la interacción con amigos y la comunicación diaria. También se consideran el apoyo social, medido por la disposición a recurrir a familiares o amigos en busca de consejo, y la interacción diaria, que implica compartir al menos una comida al día con alguien. Además, la confianza en tener a alguien en quien apoyarse es crucial, junto con el acceso a recursos, que se manifiesta en las limitaciones para utilizar recursos financieros para servicios médicos.	(-)	(-)	Personas ≥60 años.	Escala de fragilidad social de 8 ítems

Fuentes	Tipo de recurso	Definición	Atributos	Antecedentes	Consecuencias	Población	Referente empírico
Li et al., 2024 ³⁵	Artículo cuantitativo (metaanálisis)	La fragilidad social es un concepto que se refiere a la falta o pérdida de recursos sociales, comportamientos, actividades y habilidades de autogestión necesarias para satisfacer las necesidades sociales fundamentales.	Estas necesidades sociales incluyen las necesidades emocionales, la necesidad de que se reconozca el comportamiento y la necesidad de que se reconozcan los roles de identidad.	Depresión, las dificultades en las actividades de la vida diaria, la inactividad física, la disfunción motora, los déficits cognitivos y la fragilidad física.	Deterioro físico, trastornos del ánimo, predictiva de muerte.	Personas ≥60 años.	11 instrumentos distintos.
Zhang et al., 2024 ³⁶	Artículo cuantitativo	Se define como un continuo de estar en riesgo de perder o haber perdido recursos que son importantes para satisfacer una o más necesidades sociales básicas durante la vida.	La fragilidad social es un constructo integrado que incluye múltiples aspectos sociales, como comportamientos sociales (p. ej., trabajo voluntario, participación en actividades de club o grupo), recursos sociales (p. ej., vivir con cónyuges o parejas) y necesidades sociales básicas (p. ej., estatus financiero y apoyo social).	(-)	Síndrome de riesgo cognitivo motor, discapacidad, enfermedad de Alzheimer, depresión y mortalidad.	Personas ≥65 años.	Cuestionario de 5 preguntas de Makizako.
Dong et al., 2024 ³⁷	Estudio cuantitativo	La fragilidad social se describe como un estado de deficiencia en recursos generales y sociales críticos, comportamientos sociales, así como habilidades de autogestión esenciales para satisfacer las propias necesidades sociales.	Recursos sociales, actividades sociales y recursos financieros y satisfacción de necesidades sociales.	Evitar las actividades sociales, participar menos en actividades sociales, reducir su círculo social.	(-)	Personas ≥60 años.	Escala de Fragilidad Social de 8 ítems (SFS-8).
Shah et al., 2023 ³⁸	Estudio cuantitativo	Una falta de recursos para satisfacer las necesidades sociales básicas de las personas mayores.	Recursos Generales, Recursos Sociales, Actividades Sociales y Satisfacción de las Necesidades Sociales Básicas.	(-)	(-)	Personas ≥60 años.	Índice de fragilidad social
Damasceno et al., 2023 ³⁹	Artículo cuantitativo	Un riesgo continuo y/o pérdida de recursos que son importantes para la satisfacción de una o más necesidades sociales básicas durante la vida en las personas mayores.	Incluye dominios de estatus económico, redes y actividades sociales. incapacidad para ayudar a los demás, participación social limitada, soledad, dificultades económicas y no tener a nadie con quien hablar.	(-)	Predictor de mortalidad	Personas ≥65 años.	Escala HALFT
Qi et al., 2023 ⁴⁰	Artículo cuantitativo	Se conceptualiza como el riesgo de perder o haber perdido suficiente apoyo social, actividades o recursos necesarios para satisfacer las necesidades sociales básicas en las personas mayores.	Las actividades sociales, el apoyo social, las redes sociales, la soledad y el vivir solo. incapacidad para ayudar a otros, participación social limitada, soledad, y dificultades financieras.	(-)	Discapacidad, mortalidad.	Personas ≥60 años.	Escala HALFT
Sun et al., 2023 ⁴¹	Artículo cuantitativo	(-)	Recursos generales, recursos sociales, comportamientos sociales y la satisfacción de los requisitos sociales básicos. (1) apoyo financiero: "¿Su ingreso per cápita anual de los hogares es <RMB10,000?" (sí = 1 punto, no = 0 puntos), (2) estado de vida: "¿Con cuántas personas vive?" (0 = 1 punto, ≥1 = 0 puntos), (3) actividad social: "¿Participa en alguna actividad comunitaria regularmente?" (no = 1 punto, sí = 0 puntos), y (4) contacto social: "¿A veces visita a sus amigos y familiares?" (no = 1 punto, sí = 0 puntos).	Edad avanzada	(-)	Personas ≥65 años.	Índice de fragilidad social

Sources	Type of source	Definition	Attributes	Antecedents	Consequences	Population	Empirical referent
Uchida et al., 2023 ⁴²	Artículo cuantitativo	Una condición en la que se debilitan múltiples dominios sociales, incluidos una variedad de recursos generales y sociales, redes sociales, comportamientos sociales, actividades y habilidades de autogestión.	(-)	(-)	(-)	Personas ≥65 años	Cuestionario de 5 preguntas de Makizako.
Choi et al., 2022 ⁴³	Artículo cuantitativo	La fragilidad social se define como un continuo de estar en riesgo de perder, o haber perdido, recursos que son importantes para satisfacer una o más necesidades sociales básicas durante la vida de una persona mayor.	(1) Salir (no participar en ninguna actividad social o de ocio, como viajes, pasatiempos, aprendizaje o estudio, clubes sociales, redes sociales, grupos políticos y sociales, voluntariado, centros para personas mayores, centros comunitarios para personas mayores; (2) visitar amigos (no); (3) sentirse inútil (sí); (4) vivir solo (sí); y (5) contacto con alguien (no comunicarse con familiares, incluidos hermanos, amigos, vecinos y conocidos por teléfono, mensaje de texto o correo electrónico).	(-)	(-)	Personas ≥65 años	Cuestionario de 5 preguntas de Makizako.
Ko et al., 2021 ⁴⁴	Artículo cuantitativo	La fragilidad social en la persona mayor se define como un continuo de estar en riesgo de perder, o haber perdido, recursos que son importantes para satisfacer una o más necesidades sociales básicas durante la vida.	Salir (no participar en ninguna actividad social o de ocio como viajes, pasatiempos, aprendizaje o estudio, clubes sociales, networking, grupos políticos y sociales, voluntariado, centros para personas mayores, centros comunitarios para adultos mayores), visitar amigos (no), sentirse inútil (sí), vivir solo (sí) y contacto con alguien (no).	(-)	(-)	Personas ≥65 años	Cuestionario de 5 preguntas de Makizako.
Ko et al., 2022 ⁴⁵	Artículo cuantitativo	La fragilidad social en la persona mayor refleja un espectro de mayor riesgo o pérdida de recursos necesarios para satisfacer una o más necesidades sociales básicas durante la vida.	Makizako y colegas definieron la fragilidad social a partir de cinco elementos: salir con poca frecuencia, visitar rara vez a los amigos, sentirse inútil para amigos o familiares, estar solo y no conversar con alguien a diario.	(-)	(-)	Personas ≥60 años.	Cuestionario de 5 preguntas de Makizako.
Kodama et al., 2022 ⁴⁶	Artículo cuantitativo	En los últimos años, la fragilidad social en la persona mayor se ha definido provisionalmente como la ausencia de recursos sociales, actividades sociales y habilidades de autogestión para satisfacer las necesidades sociales básicas.	Makizako y colegas definieron la fragilidad social a partir de cinco atributos: (i) vivir solo, (ii) no hablar con alguien todos los días, (iii) no sentirse útil para amigos o familiares, (iv) salir con menos frecuencia en comparación con el año anterior y (v) no visitar amigos con regularidad.	Síntomas depresivos	(-)	Personas ≥65 años	Cuestionario de 5 preguntas de Makizako.

Términos relacionados

Se consideran conceptos relacionados aquellos términos que comparten características o aspectos similares con el concepto principal, pero que no son idénticos. Estos conceptos ayudan a ampliar o contextualizar mejor el análisis²¹.

Vulnerabilidad social

La fragilidad y la vulnerabilidad social son conceptos relacionados, pero distintos en su enfoque. La fragilidad social se refiere a una condición en la que una persona ha comenzado a perder o está en riesgo de perder recursos, habilidades o actividades sociales necesarias para satisfacer sus necesidades básicas¹⁴. Esta pérdida compromete la capacidad del individuo para enfrentar estresores sociales, situándolo en una trayectoria de deterioro funcional y aislamiento.

En cambio, la vulnerabilidad social describe un estado más amplio de susceptibilidad acumulada frente a factores sociales adversos, que puede predisponer al individuo a resultados negativos en salud, incluso antes de que se manifiesten pérdidas concretas de recursos⁴⁷⁻⁴⁹. Esta se evalúa comúnmente mediante índices que integran variables como el nivel socioeconómico, la red de apoyo, el acceso a servicios y otras condiciones estructurales.

Mientras que la fragilidad social implica un deterioro específico y observable en componentes sociales esenciales (es decir, una manifestación activa del riesgo), la vulnerabilidad social refleja una condición latente o estructural de mayor propensión a experimentar daño ante situaciones adversas⁵⁰.

Ambos conceptos están asociados a mayores tasas de mortalidad, deterioro cognitivo y dependencia funcional^{51,52}, pero se diferencian en su foco: la fragilidad se centra en el individuo y su entorno inmediato, mientras que la vulnerabilidad considera una visión más amplia y acumulativa de desventajas sociales que afectan la salud a lo largo del curso de vida.

Prefragilidad social

La fragilidad social y la prefragilidad social son conceptos relacionados pero distintos en el bienestar de las personas mayores. La fragilidad social se caracteriza por indicadores negativos como la falta de participación en actividades sociales, soledad y escasa interacción, con dos o más de estos factores presentes, lo que afecta la calidad de vida y salud¹⁴. En cambio, la prefragilidad social es una etapa temprana, donde solo se observa uno de estos indicadores, y existe mayor riesgo de progresar hacia la fragilidad sin medidas preventivas¹⁵.

Atributos

Se consideran atributos definitorios aquellas características clave que permiten distinguir un concepto de otros similares. Deben ser las más recurrentes en las instancias del concepto y reflejar su significado central, sin incluir características innecesarias²¹.

Recursos sociales

Los recursos sociales son esenciales para satisfacer las necesidades sociales, ya que facilitan su cumplimiento¹⁴. Las redes sociales, como componente clave, incluyen las relaciones interpersonales, los lazos formados y aspectos como la cantidad de miembros, la frecuencia de interacción, la diversidad y la reciprocidad⁵³. Una red familiar y social sólida puede mejorar significativamente la satisfacción con la vida en las personas mayores⁵⁴.

La investigación ha mostrado una conexión significativa entre las redes sociales y la fragilidad en las personas mayores. Un estudio indicó que las personas mayores frágiles tienen redes sociales más pequeñas y mayores niveles de soledad⁵⁵. Otro halló que una red social insatisfactoria aumenta el riesgo de fragilidad física en mujeres, pero no en hombres⁵⁶. En Japón, las personas mayores con baja participación social tenían un 52% más de probabilidades de experimentar fragilidad severa⁵⁷, y la falta de contactos cercanos se correlaciona con mayor fragilidad social⁵⁸. Estas evidencias destacan la importancia de redes sociales de calidad para prevenir la fragilidad en la vejez.

Comportamientos y actividades sociales

Los comportamientos sociales son conductas orientadas a satisfacer necesidades sociales¹⁴, y en este estudio se enfocará en la participación social. Esta se refiere a la integración de las personas mayores en instituciones, asociaciones y redes comunitarias. Pertenecer a un grupo social está asociado con

un sentido de pertenencia y apoyo social⁵⁹. La participación social actúa como un recurso de apoyo comunitario, brindando respaldo emocional, instrumental e informativo, y protegiendo contra el estrés, mejorando la salud física y mental en la vejez⁵⁹.

La participación social es clave para prevenir y gestionar la fragilidad en las personas mayores, mejorando su bienestar. Participar en actividades como trabajo remunerado, voluntariado o asociaciones vecinales reduce el riesgo de fragilidad⁶⁰. La frecuencia y tipo de participación son determinantes, asociándose con menores riesgos las actividades regulares y la participación ocasional en voluntariado⁶¹. El uso de tecnología y la práctica de deportes también se vinculan con menores niveles de fragilidad⁶². La participación social, tanto comunitaria como familiar, favorece el involucramiento en actividades sociales, y su ausencia se asocia con mayor fragilidad social⁶³. Fomentar una participación activa y diversa es crucial para mejorar la calidad de vida y prevenir la fragilidad en las personas mayores^{41,64}.

Apoyo Social

El apoyo social se entiende como el bienestar determinado por la disponibilidad y uso de recursos sociales y generales, así como por las actividades sociales que contribuyen a la satisfacción¹⁴. Abarca interacciones de ayuda, afecto o afirmación⁶⁵ y se clasifica en tres tipos: emocional, informativo e instrumental, provenientes de redes informales (familia, amigos) y formales (grupos comunitarios)^{66,67}.

La percepción del apoyo social es crucial para las personas mayores, ya que reduce el aislamiento y fomenta comportamientos saludables^{68,69}. Además, proporciona un sentido de propósito y retroalimentación sobre la salud, contribuyendo a la longevidad. Las redes de apoyo social son esenciales en todas las etapas de la vida, especialmente en la vejez, marcada por la pérdida y la formación de nuevos lazos⁷⁰. Diversos estudios resaltan la heterogeneidad de estas redes, destacando la importancia de las relaciones familiares y de amistad^{71,72}.

Un estudio en Medellín identificó factores clave para un apoyo social adecuado, como vivir con más de cuatro familiares y tener una red de amigos cercanos⁷³. De manera similar, un estudio en Chile durante la pandemia mostró una percepción positiva del apoyo social, aunque la capacidad de los amigos para brindar apoyo fue menor⁷⁴. Estos hallazgos destacan la importancia del apoyo social en la salud mental y emocional^{42,75}.

El apoyo social impacta directamente en la prevención y manejo de la fragilidad. En China, se observó que un mayor apoyo social reduce la angustia psicológica y el riesgo de fragilidad cognitiva⁷⁶. En Berlín, la falta de apoyo social aumentó el riesgo de fragilidad, aunque sin relación directa con su transición⁷⁷. La percepción del apoyo social, especialmente de familiares cercanos, puede mitigar la fragilidad y mejorar la salud mental⁷⁸. Otros estudios en China, Japón y Corea del Sur indicaron que el apoyo emocional e instrumental reduce el riesgo de fragilidad física y social^{58,79}.

En resumen, el apoyo social, tanto percibido como recibido, es esencial para prevenir y gestionar la fragilidad en las personas mayores. La evidencia sugiere que fortalecer las redes sociales, reducir el aislamiento y mejorar el apoyo social son factores clave para mejorar la salud y el bienestar en la vejez.

Identificar un caso modelo

La señora Elena, de 78 años, vive sola en su casa desde hace tres años, tras el fallecimiento de su esposo con quien estuvo casada durante más de cinco décadas. Durante gran parte de su vida adulta, Elena desempeñó múltiples roles sociales: fue profesora de una escuela de enseñanza básica, líder activa en su junta de vecinos y voluntaria en una parroquia local. Su vida social era rica y estructurada:

organizaba reuniones, asistía a talleres comunitarios y mantenía una red constante de amigas y colegas con quienes salía regularmente. Sin embargo, tras enviudar, su vida social comenzó a deteriorarse progresivamente. Su red de apoyo se redujo, y actualmente mantiene contacto regular solo con su hija quien la visita dos veces por semana y mantiene comunicación ocasional con un par de amigas. La señora Elena ha dejado de participar en actividades comunitarias debido a problemas de movilidad, pero también por falta de motivación e interés. Ha perdido el hábito de salir de casa con frecuencia y la interacción con vecinos es mínima. Ya no se siente parte de la comunidad a la que alguna vez contribuyó activamente, y expresa sentimientos de soledad y desconexión. Este caso refleja todos los atributos de la fragilidad social descritos en el análisis de concepto Según Walker y Avant²¹ pérdida de recursos sociales, disminución de actividades sociales significativas, y reducción en el apoyo social, así como pérdida en la capacidad para mantener interacciones que satisfagan necesidades sociales básicas. Además, evidencia consecuencias emocionales y funcionales vinculadas a esta condición.

Reconocer casos límite, relacionados y opuesto

Caso Relacionado

La señora Carmen, de 82 años, vive actualmente con su hijo, quien se encarga de sus necesidades diarias y la acompaña en su vida cotidiana. Durante su vida adulta, Carmen trabajó como secretaria en una escuela, y fue una persona activa en su comunidad: participaba en un club de lectura, asistía regularmente a reuniones parroquiales y mantenía una red amplia de amigas con las que compartía paseos y actividades recreativas. También cuidaba a sus nietos con frecuencia y organizaba reuniones familiares. Con el paso del tiempo, y tras enfrentar una cirugía de rodilla que redujo significativamente su movilidad, su participación en actividades sociales disminuyó. Su red de contactos también se ha reducido, aunque mantiene comunicación regular con dos amigas cercanas. Su hijo ha intentado mantenerla conectada con su entorno organizando visitas de familiares y amigos, lo que ella valora profundamente. A pesar de estas limitaciones, Carmen conserva un fuerte vínculo afectivo con su hijo, quien le brinda apoyo emocional y práctico de forma constante. Aunque manifiesta tristeza por no poder participar activamente en su comunidad como antes, su situación no se considera fragilidad social, ya que mantiene recursos clave que le permiten satisfacer sus necesidades sociales básicas. En este caso, los atributos de la fragilidad social están parcialmente presentes, pero el soporte familiar sólido actúa como factor protector frente al deterioro social.

Caso Límite

La señora Teresa, de 73 años, vive sola en un departamento desde hace un año, tras mudarse a una nueva ciudad para estar más cerca de servicios de salud. Durante gran parte de su vida, trabajó como costurera desde su hogar, atendiendo encargos del barrio y participando activamente en ferias vecinales. Mantuvo una vida social conectada a su comunidad: compartía con clientas frecuentes, asistía a reuniones del centro de madres y colaboraba en actividades solidarias con otras mujeres del sector. En los últimos años, y especialmente tras la pandemia y su mudanza, Teresa no ha logrado establecer nuevos vínculos sociales significativos en su entorno. Su interacción actual se limita a llamadas esporádicas con un hermano que vive en otra ciudad, y breves intercambios con un vecino del edificio. No participa en actividades comunitarias ni recibe visitas frecuentes. Aunque tiene acceso a internet, no se siente cómoda usando redes sociales ni otras plataformas digitales para socializar. Esta limitada interacción ha comenzado a afectar su bienestar emocional, provocando sentimientos de soledad y ansiedad. Sin embargo, Teresa conserva su independencia funcional, goza de buena salud física y es capaz de gestionar sus necesidades cotidianas sin ayuda. Aunque presenta algunos elementos relacionados con la fragilidad social, no se cumplen todos los atributos esenciales del concepto, por lo que su situación se considera un caso límite.

Caso opuesto

Isabel, de 68 años, vive con su hija y su yerno, quienes están profundamente involucrados en su vida cotidiana, compartiendo responsabilidades del hogar y brindándole apoyo emocional constante. Durante su vida laboral, Isabel trabajó como vendedora en una pequeña empresa familiar, y siempre fue una figura activa en su comunidad. Participaba en actividades vecinales, colaboraba en comités organizativos y apoyaba en actividades escolares de sus hijos. También mantenía una red amplia de vecinas con quienes compartía encuentros recreativos y labores solidarias. En la actualidad, Isabel ha logrado mantener ese estilo de vida socialmente activo. Participa regularmente en clases de yoga, asiste a un grupo de lectura local y forma parte de un comité de voluntariado vecinal. Su red de apoyo está compuesta por familiares, amigas y vecinos con quienes mantiene contacto frecuente, tanto presencial como a través de medios digitales, lo que le permite estar conectada y sentirse valorada. Gracias a esta participación constante y al respaldo emocional y práctico que recibe, Isabel mantiene una excelente salud física, estabilidad emocional y altos niveles de bienestar. Su situación representa un caso opuesto a la fragilidad social, ya que no presenta ninguno de los atributos que caracterizan este concepto: no hay pérdida de recursos sociales, ni aislamiento, ni dificultades para satisfacer sus necesidades sociales básicas. En cuanto a Walker y Avant, un caso contrario se refiere a un caso que no incluye ningún atributo de un concepto²¹.

La construcción y análisis de los casos permiten profundizar en la comprensión del concepto de fragilidad social y sus límites. El caso modelo ejemplifica claramente la presencia de todos los atributos esenciales: pérdida de redes, baja participación, dificultades para satisfacer necesidades sociales y consecuencias emocionales. Esto permite visualizar cómo se manifiesta el concepto en la práctica. El caso relacionado introduce una situación intermedia, en la que algunos elementos del concepto están presentes, pero existen factores protectores como el soporte familiar efectivo que previenen la configuración completa de la fragilidad social. Este caso resulta útil para distinguir entre una situación de fragilidad social establecida y una condición de riesgo o inicio del deterioro social, permitiendo comprender que el fenómeno puede manifestarse de forma progresiva y no siempre como una pérdida abrupta o total. El caso límite evidencia la dificultad para clasificar algunas situaciones en las que hay signos de aislamiento o disminución de la participación, pero no una pérdida funcional ni una desconexión social total. Este tipo de caso desafía las fronteras del concepto y permite afinar su delimitación teórica. Finalmente, el caso opuesto confirma la ausencia de fragilidad social, permitiendo contrastar claramente los atributos centrales del concepto con una situación en la que se mantienen los recursos, los vínculos y la participación activa. En conjunto, estos casos permiten reforzar la validez del análisis y sostener una comprensión más precisa, diferenciada y aplicable del concepto en personas mayores que viven en la comunidad.

Identificar antecedentes y consecuencias

Antecedentes

La literatura identifica varios factores que anteceden a la fragilidad social en las personas mayores que viven en la comunidad, entre los cuales destacan la edad avanzada, que incrementa el riesgo de aislamiento y dependencia⁶³, los síntomas depresivos⁸⁰, que afectan la motivación y capacidad social, y el deterioro cognitivo, que limita la participación activa en el entorno social⁴⁶.

La disminución en la participación en actividades sociales y comunitarias, como el voluntariado y las visitas a familiares, es un factor clave de la fragilidad social. La inactividad física y la disfunción motora también contribuyen al aislamiento⁸¹. Además, el consumo de sustancias como alcohol y tabaco afecta la salud física y las redes sociales de apoyo⁸².

Los eventos vitales recientes, como la enfermedad o lesión del cónyuge, están relacionados con el desarrollo de la fragilidad social al desencadenar el aislamiento³². Estos factores interactúan de manera compleja, incrementando el riesgo de fragilidad social en las personas mayores.

La evidencia sugiere que existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en la ocurrencia de la fragilidad social. Diversos estudios muestran que las mujeres tienden a obtener puntuaciones más altas en fragilidad social y son más propensas a ser clasificadas como prefrágiles o frágiles¹⁶. Esta mayor vulnerabilidad podría explicarse por factores como la mayor longevidad y las diferencias en salud entre géneros, que parecen incrementar el riesgo de fragilidad en las mujeres²⁸. Asimismo, se ha observado una mayor prevalencia femenina en los indicadores de fragilidad social⁴³, lo que concuerda con hallazgos que señalan un aumento sostenido de mujeres en los grupos de mayor fragilidad⁴⁴.

Consecuencias

La fragilidad social en las personas mayores tiene consecuencias significativas en su salud física, mental y funcional. Se ha asociado con un mayor riesgo de síntomas depresivos, discapacidad funcional, deterioro cognitivo y mayor mortalidad, según diversos estudios.

La fragilidad social se asocia con el desarrollo de síntomas depresivos en las personas mayores, afectando su bienestar emocional y calidad de vida^{44,83}. Además, incrementa la probabilidad de discapacidad física, lo que limita la autonomía y capacidad para realizar actividades diarias^{15,16,84}. Otro efecto relevante de la fragilidad social es el deterioro cognitivo, que puede llevar a la demencia o enfermedades como el Alzheimer, aumentando la dependencia de las personas mayores^{36,85}.

Finalmente, la fragilidad social en las personas mayores constituye un factor de riesgo importante para la mortalidad, ya que la fragilidad física y la discapacidad aumentan la vulnerabilidad a enfermedades graves, hospitalizaciones y complicaciones de salud^{82,86}. La interacción entre estos factores eleva el riesgo de fallecimiento prematuro, subrayando la importancia de abordar la fragilidad social como un determinante clave de la salud en la vejez.

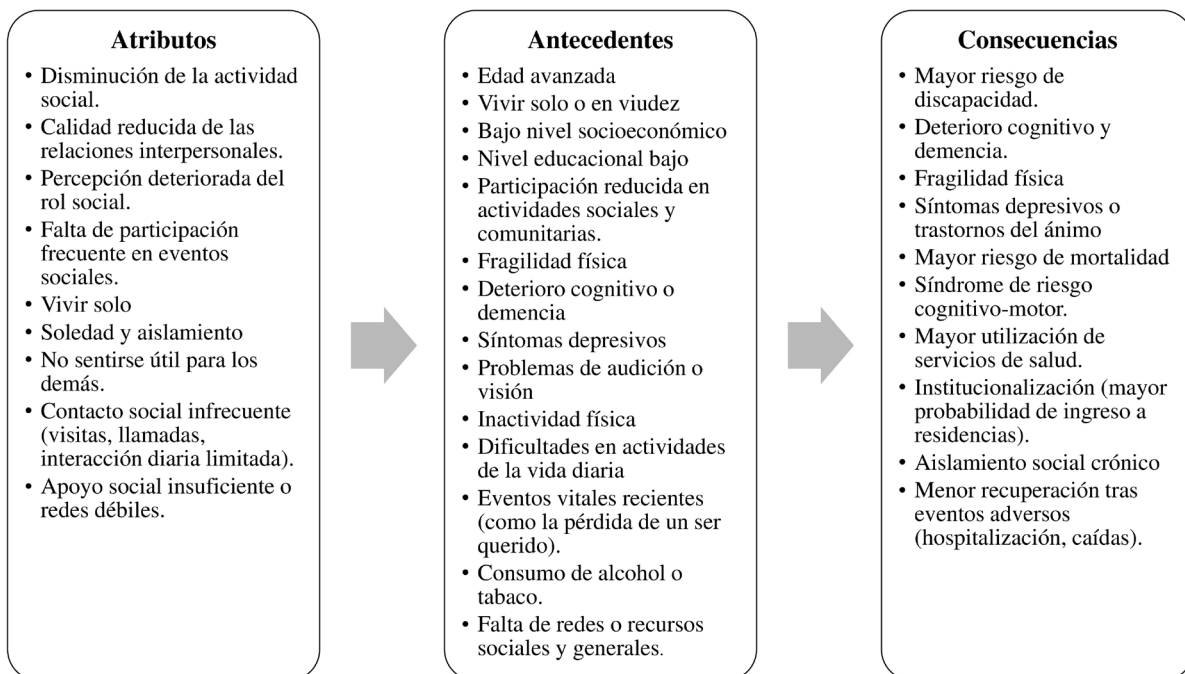


Figura 2. Resumen de atributos, antecedentes y consecuencias de la fragilidad social

Nota: La fragilidad física se representa como antecedente y consecuencia de la fragilidad social. Evidencia empírica la identifica como factor de riesgo previo (Ma et al., 2018³²; Li et al., 2024³⁵) y también como resultado posterior del deterioro en los recursos y vínculos sociales (Makizako et al., 2018⁷; Hamid et al., 2024²⁷).

Referentes empíricos

Si bien existen múltiples escalas desarrolladas para medir la fragilidad social, muchas de ellas presentan vacíos conceptuales que limitan su utilidad en el análisis profundo del fenómeno. En particular, algunos instrumentos carecen de una definición operativa robusta o no explicitan los fundamentos teóricos que sustentan los ítems incluidos, lo que dificulta su aplicación transversal en distintos contextos sociales y culturales. Este vacío conceptual justifica la necesidad de avanzar en un análisis del concepto que permita fortalecer las bases teóricas y operativas de futuras mediciones.

El instrumento más utilizado para evaluar la fragilidad social es el desarrollado por Makizako et al.¹⁵, como se evidencia en varios estudios^{43,46,80,81,86-91}. Otros métodos incluyen la escala HALFE^{40,92}, y la escala SFS-8^{93,94}. Sin embargo, la diversidad de enfoques y la falta de consenso en los criterios de evaluación evidencian la urgencia de desarrollar herramientas más integrales y culturalmente adaptables, que permitan capturar con mayor precisión la complejidad y multidimensionalidad de la fragilidad social.

Discusión

La fragilidad social se ha conceptualizado como un fenómeno multidimensional que refleja la vulnerabilidad de los individuos, especialmente en la vejez, frente a la pérdida de recursos sociales esenciales. Según Bunt et al.¹⁴, se presenta como un continuo de riesgo, en el que las personas experimentan la pérdida de recursos y habilidades fundamentales para satisfacer sus necesidades sociales. Esta definición es clave para la medicina preventiva y la enfermería, ya que permite identificar a las personas mayores en riesgo de consecuencias graves debido a la falta de apoyo social adecuado.

El análisis realizado destaca que la fragilidad social está estrechamente vinculada a factores como los recursos sociales y la participación en actividades sociales, los cuales son fundamentales para mitigar su impacto. Según varios estudios, las redes sociales y el apoyo emocional de familiares y amigos son clave para reducir los efectos negativos de la fragilidad social^{95,96}. La falta de participación social y el aislamiento contribuyen al deterioro de la salud física y mental, subrayando la necesidad de promover la integración social y la participación activa en la comunidad.

Los estudios revisados indican que la fragilidad social es un predictor significativo de mortalidad y deterioro cognitivo en las personas mayores que viven en la comunidad^{58,82,97}. Se ha encontrado una relación consistente entre fragilidad social y fragilidad física, así como el impacto de la falta de redes de apoyo en la salud mental. La ausencia de apoyo social adecuado está asociada con un mayor riesgo de depresión, ansiedad y disminución de la calidad de vida⁹⁸.

El concepto de fragilidad social se diferencia de la vulnerabilidad social, que, aunque comparte algunos atributos, aborda una condición más generalizada de riesgo. La vulnerabilidad social tiene un enfoque más amplio, mientras que la fragilidad social se centra en la pérdida de habilidades y recursos sociales esenciales para el bienestar en la vejez⁹⁹. Ambos comparten factores de riesgo como la falta de apoyo social y baja participación, pero la fragilidad social refleja una disfunción avanzada en los vínculos sociales y un impacto directo en el bienestar individual.

La definición operativa de fragilidad social propuesta por Makizako et al.¹⁵, basada en indicadores como la participación en actividades sociales y la percepción de utilidad en las relaciones, es ampliamente utilizada en la literatura. Este enfoque puede servir como base para desarrollar herramientas de

medición precisas que evalúen el grado de fragilidad social en las personas mayores y faciliten la implementación de intervenciones adecuadas.

Este análisis destaca la importancia de diferenciar entre fragilidad social y prefragilidad social. La prefragilidad representa un estadio temprano, donde aún se conservan recursos sociales, pero ya se observan signos de aislamiento y vulnerabilidad, lo que sugiere que la intervención temprana puede ser clave para prevenir su progresión hacia la fragilidad social más severa¹⁵.

Los antecedentes y consecuencias de la fragilidad social, como la edad avanzada, limitaciones físicas y la disminución de participación social proporcionan un marco para comprender su dinámica y sus implicaciones en la salud pública. La fragilidad social afecta tanto la salud física y mental de las personas mayores como incrementa el riesgo de discapacidad y muerte prematura^{100,101}. Estos hallazgos subrayan la necesidad de políticas públicas y estrategias de intervención que promuevan la integración social y el apoyo comunitario para mitigar los efectos negativos en la vejez.

Conclusión

El análisis de la fragilidad social en personas mayores confirma que se trata de un fenómeno multidimensional en evolución, caracterizado por la pérdida o debilitamiento de recursos sociales, la reducción de la participación en actividades significativas y la disminución en la capacidad para satisfacer necesidades sociales básicas. Esta condición, evidenciada por indicadores como el aislamiento, la baja percepción de utilidad social y la ruptura de vínculos afectivos, tiene consecuencias directas y mensurables en la salud física, mental y funcional de las personas mayores, aumentando su riesgo de discapacidad, deterioro cognitivo, síntomas depresivos y mortalidad.

Clarificar este concepto, aún en evolución, permite superar la ambigüedad terminológica presente en parte de la literatura y proporciona una base teórica más coherente para orientar futuras investigaciones, el diseño de instrumentos válidos y culturalmente sensibles, así como intervenciones específicas y efectivas. Distinguir la fragilidad social de constructos relacionados como la vulnerabilidad social o la prefragilidad social es clave para establecer líneas de acción diferenciadas según el estadio y las necesidades individuales.

Este estudio aporta una definición comprensiva, operativa y contextualizada del concepto, integrando antecedentes, atributos y consecuencias desde una mirada gerontológica crítica. Se refuerza así la necesidad de que los sistemas de salud, bienestar y protección social reconozcan la fragilidad social como un componente estructural en la evaluación geriátrica integral. Su incorporación explícita en protocolos clínicos, guías de práctica y políticas públicas permitirá avanzar hacia una detección más temprana, así como hacia el desarrollo de estrategias intersectoriales que promuevan el fortalecimiento de redes de apoyo, la participación social y un envejecimiento activo, inclusivo y digno.

Conflicto de Interés: Los autores declaran ausencia de conflictos de interés.

Financiación: ANID-FONDECYT, Chile [1241671].

Agradecimientos: Esta publicación fue apoyada por ANID-FONDECYT, Chile [1241671]. Esta publicación fue apoyada por la Iniciativa Científica Milenio de la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo ANID (ICS2019_024).

Referencias

1. **Clegg A, Young J, Iliffe S, Rikkert MO, Rockwood K.** Frailty in elderly people. *Lancet*. 2013;381(9868):752-62. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)62167-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)62167-9)
2. **Morley JE, Vellas B, van Kan GA, Anker SD, Bauer JM, Bernabei R, et al.** Frailty consensus: a call to action. *J Am Med Dir Assoc*. 2013;14(6):392-7. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2013.03.022>
3. **Chen X, Mao G, Leng SX.** Frailty syndrome: an overview. *Clin Interv Aging*. 2014;9:433-41. <https://doi.org/10.2147/CIA.S45300>
4. **Marcucci M, Damanti S, Germini F, Apostolo J, Bobrowicz-Campos E, Gwyther H, et al.** Interventions to prevent, delay or reverse frailty in older people: a journey towards clinical guidelines. *BMC Med*. 2019;17:193. <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1434-2>
5. **Cesari M, Prince M, Thiyagarajan JA, De Carvalho IA, Bernabei R, Chan P, et al.** Frailty: An Emerging Public Health Priority. *J Am Med Dir Assoc*. 2016;17(3):188-92. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2015.12.016>
6. **Hoogendijk EO, Afilalo J, Ensrud KE, Kowal P, Onder G, Fried LP.** Frailty: implications for clinical practice and public health. *Lancet*. 2019;394(10206):1365-1375. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31786-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31786-6)
7. **de Vries NM, Staal JB, van Ravensberg CD, Hobbelen JS, Olde Rikkert MG, Nijhuis-van der Sanden MW.** Outcome instruments to measure frailty: a systematic review. *Ageing Res Rev*. 2011;10(1):104-14. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2010.09.001>
8. **Dent E, Kowal P, Hoogendijk EO.** Frailty measurement in research and clinical practice: A review. *Eur J Intern Med*. 2016;31:3-10. <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2016.03.007>
9. **Faller JW, Pereira DDN, de Souza S, Nampo FK, Orlandi FS, Matumoto S.** Instruments for the detection of frailty syndrome in older adults: A systematic review. *PLoS One*. 2019;14(4):e0216166. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216166>
10. **Sutton JL, Gould RL, Daley S, Coulson MC, Ward EV, Butler AM, et al.** Psychometric properties of multicomponent tools designed to assess frailty in older adults: A systematic review. *BMC Geriatr*. 2016;16:55. <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0225-2>
11. **Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, et al.** Cardiovascular Health Study Collaborative Research Group. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2001;56(3):M146-56. <https://doi.org/10.1093/gerona/56.3.M146>
12. **Mitnitski AB, Mogilner AJ, Rockwood K.** Accumulation of deficits as a proxy measure of aging. *ScientificWorldJournal*. 2001;1:323-36. <https://doi.org/10.1100/tsw.2001.58>
13. **Markle-Reid M, Browne G.** Conceptualizations of frailty in relation to older adults. *J Adv Nurs*. 2003;44(1):58-68. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02767.x>
14. **Bunt S, Steverink N, Olthof J, van der Schans CP, Hobbelen JSM.** Social frailty in older adults: a scoping review. *Eur J Ageing*. 2017;14:323-334. <https://doi.org/10.1007/s10433-017-0414-7>
15. **Makizako H, Shimada H, Tsutsumimoto K, Lee S, Doi T, Nakakubo S, et al.** Social Frailty in Community-Dwelling Older Adults as a Risk Factor for Disability. *J Am Med Dir Assoc*. 2015;16(11):1003.e7 <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2015.08.023>
16. **Park H, Jang IY, Lee HY, Jung HW, Lee E, Kim DH.** Screening Value of Social Frailty and Its Association with Physical Frailty and Disability in Community-Dwelling Older Koreans: Aging Study of PyeongChang Rural Area. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(16):2809. <https://doi.org/10.3390/ijerph16162809>
17. **Makizako H, Tsutsumimoto K, Shimada H, Arai H.** Social Frailty Among Community-Dwelling Older Adults: Recommended Assessments and Implications. *Ann Geriatr Med Res*. 2018 Mar;22(1):3-8. <https://doi.org/10.4235/agmr.2018.22.1.3>
18. **Bessa B, Ribeiro O, Coelho T.** Assessing the social dimension of frailty in old age: A systematic review. *Arch Gerontol Geriatr*. 2018 Sep-Oct;78:101-113. [10.1016/j.archger.2018.06.005](https://doi.org/10.1016/j.archger.2018.06.005)
19. **Gobbens RJ, van Assen MA, Luijckx KG, Wijnen-Sponselee MT, Schols JM.** Determinants of frailty. *J Am Med Dir Assoc*. 2010;11(5):356-64. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2009.11.008>
20. **Makizako H, Shimada H, Doi T, Tsutsumimoto K, Hotta R, Nakakubo S, et al.** Social Frailty Leads to the Development of Physical Frailty among Physically Non-Frail Adults: A Four-Year Follow-Up Longitudinal Cohort Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(3):490. <https://doi.org/10.3390/ijerph15030490>
21. **Walker LO, Avant KC.** Strategies for theory construction in nursing. 6th ed. Boston: Pearson, Prentice Hall; 2019.

22. **Rojas J, Araya, AX; Pinilla, Nicole P.** Matriz de búsqueda: "Fragilidad social: Un análisis de concepto", *Mendeley Data*, V2. 2025. <https://doi.org/10.17632/rbxj6c8wk6.2>
23. **Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al.** The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
24. **Diccionario de la lengua española.** Social. Consulta: Octubre 29, 2024. Disponible en: <https://dle.rae.es/social?m=form>
25. **Diccionario de la lengua española.** Fragilidad. Consulta: Octubre 29, 2024. Disponible en: <https://dle.rae.es/fragilidad?m=form>
26. **Bunt S, Steverink N, Douma L, van der Schans C, Hobbelen H, Meijering L.** Experiences of social frailty among rural community-dwelling and assisted-living older adults: a qualitative study. *Ageing and Society*. 2021;43(4):857-877. <https://doi.org/10.1017/S0144686X21000830>
27. **Hamid TA, Salih SA, Zillah Abdullah SF, Ibrahim R, Mahmud A.** Characterization of social frailty domains and related adverse health outcomes in the Asia-Pacific: a systematic literature review. *PeerJ*. 2024;12:e17058. <https://doi.org/10.7717/peerj.17058>
28. **Huang CH, Okada K, Matsushita E, Uno C, Satake S, Martins BA, et al.** The association of social frailty with intrinsic capacity in community-dwelling older adults: a prospective cohort study. *BMC Geriatr*. 2021;21(1):515. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02466-6>
29. **Yamada M, Arai H.** Social Frailty Predicts Incident Disability and Mortality Among Community-Dwelling Japanese Older Adults. *J Am Med Dir Assoc*. 2018;19(12):1099-1103. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2018.09.013>
30. **Tsutsumimoto K, Doi T, Makizako H, Hotta R, Nakakubo S, Kim M, et al.** Social Frailty Has a Stronger Impact on the Onset of Depressive Symptoms than Physical Frailty or Cognitive Impairment: A 4-Year Follow-up Longitudinal Cohort Study. *J Am Med Dir Assoc*. 2018;19(6):504-510. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2018.02.008>
31. **Doi T, Tsutsumimoto K, Ishii H, Nakakubo S, Kurita S, Kiuchi Y, et al.** Impact of social frailty on the association between driving status and disability in older adults. *Arch Gerontol Geriatr*. 2022;99:104597. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2021.104597>
32. **Ma L, Sun F, Tang Z.** Social Frailty is Associated with Physical Functioning, Cognition, and Depression, and Predicts Mortality. *J Nutr Health Aging*. 2018;22(8):989-995. <https://doi.org/10.1007/s12603-018-1054-0>
33. **Bae S, Lee S, Lee S, Jung S, Makino K, Park H, et al.** The role of social frailty in explaining the association between hearing problems and mild cognitive impairment in older adults. *Arch Gerontol Geriatr*. 2018;78:45-50. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2018.05.025>
34. **Zare H, Tagharrobi Z, Zare M.** Cross-cultural adaptation and psychometric evaluation of the social frailty scale in Iranian older adults. *BMC Geriatr*. 2024;24. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-04940-3>
35. **Li J, Zhu L, Yang Y, Li Y, Fu P, Yuan H.** Prevalence and potential influencing factors for social frailty among community-dwelling older adults: a systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatr*. 2024;24(1):762. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05365-8>
36. **Zhang H, Hu Z, Jiang S, Hao M, Li Y, Liu Y, et al.** Social frailty and the incidence of motoric cognitive risk syndrome in older adults. *Alzheimers Dement*. 2024;20(4):2329-2339. <https://doi.org/10.1002/alz.13696>
37. **Dong Q, Bu X, Wang T, Liu M, Zhong F, Liu C.** Profiles of physical frailty, social frailty, and cognitive impairment among older adults in rural areas of China: a latent profile analysis. *Front Public Health*. 2024;12. <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2024.1424791>
38. **Shah SJ, Oreper S, Jeon SY, Boscardin WJ, Fang MC, Covinsky KE.** Social Frailty Index: Development and validation of an index of social attributes predictive of mortality in older adults. *Proc. Natl. Acad. Sci. U.S.A.* 2023;120(7). <http://dx.doi.org/10.1073/pnas.2209414120>
39. **Damasceno VAM, Zazzetta MS, Orlandi FS.** Translation, adaptation, and reliability of a Social Frailty Scale for the Brazilian context: a methodological study. *Sao Paulo Med J*. 2023;141(1):45-50. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2022.0020.07042022>
40. **Qi X, Jia N, Hu J, Meng LB, Zeng P, Liu J, et al.** Analysis of the status of social frailty in Chinese older adults with cardiovascular and cerebrovascular diseases: a national cross-sectional study. *Front Public Health*. 2023;11:1022208. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1022208>
41. **Sun QQ, Tan K, Tang HY, Liu YY, Zhu H, Qin H, et al.** Incidence and predictive value of social frailty among community-dwelling older adults in Southwest China: A prospective cohort study. *Front Public Health*. 2023;11:1103651. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1103651>

42. **Uchida K, Ueda Y, Nakamura J, Murata S, Endo T, Otani K, et al.** Effect of car use on social frailty among community-dwelling older adults in rural areas. *J Transp Health*. 2023;30:101609. <https://doi.org/10.1016/j.jth.2023.101609>
43. **Choi S, Ko H.** Social Frailty among Community-Dwelling Older Adults during the COVID-19 Pandemic in Korea: A Cross-Sectional Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(19):11963. <https://doi.org/10.3390/ijerph191911963>
44. **Ko H, Jung S.** Association of Social Frailty with Physical Health, Cognitive Function, Psychological Health, and Life Satisfaction in Community-Dwelling Older Koreans. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(2):818. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020818>
45. **Ko Y, Lee K.** Social Frailty and Health-Related Quality of Life in Community-Dwelling Older Adults. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(9):5659. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095659>
46. **Kodama A, Kume Y, Lee S, Makizako H, Shimada H, Takahashi T, et al.** Impact of COVID-19 Pandemic Exacerbation of Depressive Symptoms for Social Frailty from the ORANGE Registry. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(2):986. <https://doi.org/10.3390/ijerph19020986>
47. **Andrew MK, Keefe JM.** Social vulnerability from a social ecology perspective: a cohort study of older adults from the National Population Health Survey of Canada. *BMC Geriatr*. 2014;14:90. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-14-90>
48. **Andrew MK, Rockwood K.** Social vulnerability predicts cognitive decline in a prospective cohort of older Canadians. *Alzheimers Dement*. 2010;6(4):319-325. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2009.11.001>
49. **Andrew MK, Fisk JD, Rockwood K.** Social vulnerability and prefrontal cortical function in elderly people: a report from the Canadian Study of Health and Aging. *Int Psychogeriatr*. 2011;23(3):450-8. <https://doi.org/10.1017/S1041610210001195>
50. **Andrew MK.** Frailty and Social Vulnerability. *Interdiscip Top Gerontol Geriatr*. 2015;41:186-95. <https://doi.org/10.1159/000381236>
51. **Andrew MK, Mitnitski AB, Rockwood K.** Social vulnerability, frailty and mortality in elderly people. *PLoS One*. 2008;3(5):e2232. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0002232>
52. **Andrew MK, Mitnitski A, Kirkland SA, Rockwood K.** The impact of social vulnerability on the survival of the fittest older adults. *Age Ageing*. 2012;41(2):161-5. <https://doi.org/10.1093/ageing/afr176>
53. **Puga D, Rosero-Bixby L, Glaser K, Castro T.** Red social y salud del adulto mayor en perspectiva comparada: Costa Rica, España e Inglaterra. *Población y Salud en Mesoamérica*. 2007;5(1)1. <https://doi.org/10.15517/psm.v5i1.4545>
54. **Cheng W, Song W, Ye C, Wang Z.** Family Networks, Social Networks, and Life Satisfaction of Older Adults in China. *Healthcare (Basel)*. 2022;10(8):1568. <https://doi.org/10.3390/healthcare10081568>
55. **Hoogendijk EO, Suanet B, Dent E, Deeg DJ, Aartsen MJ.** Adverse effects of frailty on social functioning in older adults: Results from the Longitudinal Aging Study Amsterdam. *Maturitas*. 2016;83:45-50. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2015.09.002>
56. **Haider S, Grabovac I, Drgac D, Mogg C, Oberndorfer M, Dorner TE.** Impact of physical activity, protein intake and social network and their combination on the development of frailty. *Eur J Public Health*. 2020;30(2):340-346. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz191>
57. **Lyu W, Tanaka T, Son BK, Akishita M, Iijima K.** Associations of multi-faceted factors and their combinations with frailty in Japanese community-dwelling older adults: Kashiwa cohort study. *Arch Gerontol Geriatr*. 2022;102:104734. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2022.104734>
58. **Lee Y, Chon D, Kim J, Ki S, Yun J.** The Predictive Value of Social Frailty on Adverse Outcomes in Older Adults Living in the Community. *J Am Med Dir Assoc*. 2020;21(10):1464-1469. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.03.010>
59. **Gallardo-Peralta L, Conde-Llanes D, Córdova-Jorquera I.** Asociación entre envejecimiento exitoso y participación social en personas mayores chilenas. *Gerokomos*. 2016;27(3):104-108. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2016000300004
60. **Takeuchi H, Ide K, Hayashi T, Abe N, Nakagomi A, Kondo K.** Association between social participation and frailty among older adults: A longitudinal study from Japan Gerontological Evaluation Study. *Nihon Koshu Eisei Zasshi*. 2023;70(9):529-543. <https://doi.org/10.11236/jph.22-088>
61. **Xie B, Ma C.** Effect of social participation on the development of physical frailty: Do type, frequency and diversity matter?. *Maturitas*. 2021;151:48-54. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2021.06.015>
62. **Saeki N, Mizutani M, Tanimura S, Nishide R.** Types and frequency of social participation and comprehensive frailty among community-dwelling older people in Japan. *Prev Med Rep*. 2023;36:102443. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2023.102443>

63. **Katayama O, Lee S, Bae S, Makino K, Chiba I, Harada K, et al.** The association between social activity and physical frailty among community-dwelling older adults in Japan. *BMC Geriatr.* 2022;22(1):870. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03563-w>
64. **Takatori K, Matsumoto D.** Social factors associated with reversing frailty progression in community-dwelling late-stage elderly people: An observational study. *PLoS One.* 2021;16(3):e0247296. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247296>
65. **Árias C, Sabatini B, Scolni M, Tauler T.** Composición y tamaño de la red de apoyo social en distintas etapas vitales. *Avances en Psicología Latinoamericana.* 2021;38(1):1-15. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.7901>
66. **Palomar J, Matus GL, Victorio A.** Elaboración de una escala de apoyo social (EAS) para adultos. *Universitas Psychologica.* 2013;12(1):129-137. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672013000100013
67. **Mendoza-Núñez V, Flores-Bello C, Correa-Muñoz E, Retana-U Galde R, Ruiz-Ramos M.** Relationship between social support networks and diabetes control and its impact on the quality of life in older community-dwelling Mexicans. *Nutr. Hosp.* 2016;33(6):1312-1316. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.776>
68. **Mella R, González L, D'Appolonio J, Maldonado I, Fuenzalida A, Díaz A.** Factores asociados al bienestar subjetivo en el adulto mayor. *PSYKHE.* 2004;13(1):79-89. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282004000100007>
69. **García-Martín M, Hombrados-Mendieta I, Gómez-Jacinto L.** A Multidimensional Approach to Social Support: the Questionnaire on the Frequency of and Satisfaction with Social Support (QFSSS). *Anal. Psicol.* 2016;32(2):501-515. <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.32.2.201941>
70. **Cornwell B, Laumann EO.** The health benefits of network growth: new evidence from a national survey of older adults. *Soc Sci Med.* 2015;125:94-106. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.09.011>
71. **Arias, C.** La red de apoyo social. Cambios a lo largo del ciclo vital. *Revista Kairós Gerontología.* 2015;18(20):149-172. https://www.researchgate.net/publication/308661906_La_red_de_apoyo_social_Cambios_a_lo_largo_del_ciclo_vital
72. **Polizzi L, Arias C.** Los Vínculos que brindan mayor satisfacción en la red de apoyo social de adultos mayores. *Pensando Psicología.* 2014;10(17):61-70. <https://doi.org/10.16925/pe.v10i17.785>
73. **Lizcano Cardona D, Cardona Arango D, Segura Cardona A, Segura Cardona A, Agudelo-Cifuentes M, Muñoz Rodríguez D.** Factores que explican el apoyo social del adulto mayor en tres ciudades de Colombia. 2016. *Rev. CES Psico.* 2020;13(2):144-165. <https://doi.org/10.21615/cesp.13.2.10>
74. **Quiroga-Sanzana C, Parra-Monje G, Moyano-Sepúlveda C, Díaz-Bravo M.** Percepción de apoyo social y calidad de vida: la visión de personas mayores chilenas en el contexto de pandemia durante el 2020. *Prospectiva.* 2022;(33):57-74. <https://doi.org/10.25100/prts.v0i33.11544>
75. **Hizmeri ER, Mena RP, Agüero DS.** Relación entre Apoyo Social percibido, Severidad de Insomnio y Somnolencia Diurna en Adultos Mayores. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud.* 2020;18(3):34-42. <https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2020.018.03.34>
76. **Wang Y, Li J, Fu P, Jing Z, Zhao D, Zhou C.** Social support and subsequent cognitive frailty during a 1-year follow-up of older people: the mediating role of psychological distress. *BMC Geriatr.* 2022;22(1):162. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-02839-5>
77. **Barghouth MH, Klein J, Bothe T, Ebert N, Schaeffner E, Mielke N.** in community-dwelling older adults. *Front Public Health.* 2024;12:1408641. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1408641>
78. **Meng Y, Luo Y, Yue J, Nie M, Fan L, Li T.** The effect of perceived social support on frailty and depression: A multicategorical multiple mediation analysis. *Arch Psychiatr Nurs.* 2022;40:167-173. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2022.07.012>
79. **Chu WM, Tange C, Nishita Y, Tomida M, Shimokata H, Otsuka R, et al.** Effect of different types of social support on physical frailty development among community-dwelling older adults in Japan: Evidence from a 10-year population-based cohort study. *Arch Gerontol Geriatr.* 2023;108:104928. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2023.104928>
80. **Kume Y, Kodama A, Takahashi T, Lee S, Makizako H, Ono T, et al.** Social frailty is independently associated with geriatric depression among older adults living in northern Japan: A cross-sectional study of ORANGE registry. *Geriatr Gerontol Int.* 2022;22(2):145-151. <https://doi.org/10.1111/ggi.14330>
81. **Ono R, Murata S, Uchida K, Endo T, Otani K.** Reciprocal relationship between locomotive syndrome and social frailty in older adults. *Geriatr Gerontol Int.* 2021;21(11):981-984. <https://doi.org/10.1111/ggi.14273>

82. Makino K, Doi T, Tsutsumimoto K, Katayama O, Yamaguchi R, Georg VF, et al. Impacts of Negative and Positive Life Events on Development of Social Frailty among Community-Dwelling Older Adults. *J Am Med Dir Assoc.* 2024;25(4):690-696. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2024.02.002>
83. Hayashi T, Noguchi T, Kubo Y, Tomiyama N, Ochi A, Hayashi H. Social frailty and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic among older adults in Japan: Role of home exercise habits. *Arch Gerontol Geriatr.* 2022;98:104555. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2021.104555>
84. Cui M, Jiao D, Miura KW, Liu Y, Li X, Zhu Z, et al. Social Frailty and Functional Status in Japanese Older Adults: The Mediating Role of Subjective Cognitive Function. *J Am Med Dir Assoc.* 2024;25(7):104971. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2024.02.009>
85. Lee JJ, Park MK, Kim N, Kim L, Kim GS. Longitudinal Relationship Between Baseline Social Frailty and Cognitive Impairment in Older Adults: 14-Year Follow-Up Results From the Korean Longitudinal Study of Ageing. *J Am Med Dir Assoc.* 2024;25(9):105124. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2024.105124>
86. Doi T, Tsutsumimoto K, Ishii H, Nakakubo S, Kurita S, Kiuchi Y, et al. Impact of social frailty on the association between driving status and disability in older adults. *Arch Gerontol Geriatr.* 2022;99:104597. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2021.104597>
87. Miyata H, Maruta M, Makizako H, Han G, Ikeda Y, Nakamura A, et al. Association between satisfaction with meaningful activities and social frailty in community-dwelling Japanese older adults. *Arch Gerontol Geriatr.* 2022;100:104665. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2022.104665>
88. Wu KY, Chen DR, Chan CC, Yeh YP, Chen HH. Fear of falling as a mediator in the association between social frailty and health-related quality of life in community-dwelling older adults. *BMC Geriatr.* 2023;23:421. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04144-1>
89. Okumura M, Inoue T, Melinda G, Saito T, Fukuta A, Makiura D, et al. Social frailty as a risk factor for new-onset depressive symptoms at one year post-surgery in older patients with gastrointestinal cancer. *J Geriatr Oncol.* 2020;11(5):904-907. <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2020.01.012>
90. Yoo M, Kim S, Kim BS, Yoo J, Lee S, Jang HC, et al. Moderate hearing loss is related with social frailty in a community-dwelling older adults: The Korean Frailty and Aging Cohort Study (KFACS). *Arch Gerontol Geriatr.* 2019;83:126-130. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.04.004>
91. Nakakubo S, Doi T, Makizako H, Tsutsumimoto K, Kurita S, Kim M, et al. Association of sleep condition and social frailty in community-dwelling older people. *Geriatr Gerontol Int.* 2019;19(9):885-889. <https://doi.org/10.1111/ggi.13734>
92. Qi X, Li Y, Hu J, Meng L, Zeng P, Shi J, et al. Prevalence of social frailty and its associated factors in the older Chinese population: a national cross-sectional study. *BMC Geriatr.* 2023;23(1):532. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04241-1>
93. Ong M, Pek K, Tan CN, Chew J, Lim JP, Yew S, et al. Social Frailty and Executive Function: Association with Geriatric Syndromes, Life Space and Quality of Life in Healthy Community-Dwelling Older Adults. *J Frailty Aging.* 2022;11(2):206-213. <https://doi.org/10.14283/jfa.2021.43>
94. Henry JD, Coundouris SP, Mead J, Thompson B, Hubbard RE, Grainger SA. Social Frailty in Late Adulthood: Social Cognitive and Psychological Well-Being Correlates. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2023;78(1):87-96. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbac157>
95. Li J, Wang Z, Lian Z, Zhu Z, Liu Y. Social Networks, Community Engagement, and Cognitive Impairment among Community-Dwelling Chinese Older Adults. *Dement Geriatr Cogn Dis Extra.* 2019;9(3):330-337. <https://doi.org/10.1159/000502090>
96. Cohn-Schwartz E, Levinsky M, Litwin H. Social network type and subsequent cognitive health among older Europeans. *Int Psychogeriatr.* 2021;33(5):495-504. <https://doi.org/10.1017/S1041610220003439>
97. Liu Y, Yang M, Zhao Y, Wang Z, He J, Wang Y, et al. Social support mediates social frailty with anxiety and depression. *BMC Pulm Med.* 2024;24(1):390. <https://doi.org/10.1186/s12890-024-03202-7>
98. Jia B, Wang Z, Zhang T, Yue X, Zhang S. Prevalence of social frailty and risk factors among community-dwelling older adults: A systematic review and meta-analysis. *Arch Gerontol Geriatr.* 2024;123:105419. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2024.105419>
99. Hanlon P, Wightman H, Politis M, Kirkpatrick S, Jones C, Andrew MK, et al. The relationship between frailty and social vulnerability: a systematic review. *Lancet Healthy Longev.* 2024;5(3):e214-e226. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(23\)00263-5](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(23)00263-5)
100. Goto T, Kishimoto T, Fujiwara S, Shirayama Y, Ichikawa T. Social frailty as a predictor of all-cause mortality and functional disability: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep.* 2024;14(1):3410. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-53984-3>
101. Doi T, Tsutsumimoto K, Makino K, Nakakubo S, Sakimoto F, Matsuda S, et al. Combined Social Frailty and Life-Space Activities Associated with Risk of Disability: A Prospective Cohort Study. *J Frailty Aging.* 2024; 13(2):184-188. <https://doi.org/10.14283/jfa.2024.17>