



Carta al Director

BARRERAS PARA LA MEDICIÓN DE LA FUERZA DE PRENSIÓN EN LA POBLACIÓN MEXICANA

Sr. Editor:

Existe un creciente interés en el estudio de la sarcopenia entre los profesionales de la salud. Sin embargo, a pesar de los avances que representa la publicación de *Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis: Report of the European Working Group on Sarcopenia in Older People Sarcopenia* (EWGSOP) y *Sarcopenia: Revised european consensus on definition and diagnosis* (EWGSOP2), siguen existiendo barreras para su implementación en el contexto mexicano (1,2). Un paso fundamental para el diagnóstico de la sarcopenia es la evaluación de la fuerza. La medición de la fuerza de prensión es una de las herramientas más accesibles en la práctica clínica. Sin embargo, la falta de consenso en torno a la técnica de medición de la fuerza de prensión ha limitado el desarrollo de valores de referencia. Se ha reportado que la variación en el procedimiento de medición puede asociarse a diferencias significativas en los resultados obtenidos por lo que, al utilizar una determinada técnica, deberían utilizarse también valores de referencia desarrollados con base en una población local específica para la misma. Se realizó una revisión de la literatura y se pudieron identificar dos técnicas con mayor difusión: la propuesta por Roberts y cols. y la de la American Society of Hand Therapists (ASHT) (3,4). Ambas son muy parecidas. Sin embargo, en la propuesta por Roberts y cols. es necesaria una silla con descansabrazos (3). Este requerimiento es una limitante para su implementación y, debido a la gran variedad de diseños de sillas, puede actuar como un factor de error y disminución de la precisión de las mediciones. En muchos centros del primer nivel de atención no se cuenta con sillas con descansabrazos, y variables como la altura del descansabrazos pueden impactar en la capacidad para ejercer fuerza. Tras discutir esta disyuntiva con el Grupo de Estudio de Sarcopenia en Población Mexicana, se decidió elegir el uso de la técnica sugerida por la American Society of Hand Therapists (ASHT) por ser la más adecuada para el contexto mexicano.

Por todo lo expuesto anteriormente, es prioritario homogenizar la técnica de medición de la fuerza de prensión mediante el uso de

la técnica de la ASHT y desarrollar valores de referencia basados en la población local. A continuación se describe dicha técnica.

TÉCNICA DE EVALUACIÓN DE LA FUERZA DE PRENSIÓN DE LA ASHT

El sujeto deberá estar sentado con los hombros aducidos y rotados neutralmente, el codo flexionado en 90 °, el antebrazo en posición neutral y la muñeca entre 0 y 30 ° de dorsiflexión (4) (Fig. 1). Se tomarán 3 mediciones en ambos brazos con un minuto de intervalo entre cada medición. Antes de empezar, el examinador le mostrará al paciente cómo se realiza la prueba y le indicará verbalmente: "Sostén el mango y presiona tan fuerte como puedas". Posteriormente le dará el dinamómetro al sujeto y, después de que el sujeto esté debidamente posicionado, el examinador



Figura 1.

Técnica de evaluación de la fuerza de prensión de la ASHT.

Conflicto de intereses: los autores declaran no tener conflictos de interés.

le indicará verbalmente: “¿Estás listo? Presiona tan fuerte como puedas”. Cuando el sujeto comience a presionar, el examinador lo animará verbalmente diciéndole: “¡Presiona fuerte!... ¡Fuerte!... Relajado”. Al finalizar cada medición, el examinador le solicitará el dinamómetro para tomar y registrar la lectura de la fuerza de presión. Para la clasificación de los sujetos se reportará el valor máximo de medición, ya que hay menor probabilidad de que el valor máximo se vea afectado por el número de mediciones en comparación con el valor promedio (5).

Jorge Morales Vargas¹ y Paola Vanessa Miranda Alatríste²

¹Centro de Investigación Morales Vargas SC. León, Guanajuato, México. ²Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Ciudad de México, México

BIBLIOGRAFÍA

1. Cruz-Jentoft AJ, Baeyens JP, Bauer JM, Boirie Y, Cederholm T, et al. Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis: Report of the European Working Group on Sarcopenia in Older People. *Age Ageing* 2010;39(4):412-23.
2. Cruz-Jentoft AJ, Bahat G, Bauer J, Boirie Y, Bruyère O, et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. *Age Ageing* 2019;48(4):601.
3. Roberts HC, Denison HJ, Martin HJ, Patel HP, Syddall H, Cooper C, et al. A review of the measurement of grip strength in clinical and epidemiological studies: towards a standardised approach. *Age Ageing* 2011;40:423-9. DOI: 10.1093/ageing/afr051
4. Eidson CA, Jenkins GR, Yuen HK, Abernathy AM, Brannon MB, Pung AR, et al. Investigation of the relationship between anthropometric measurements and maximal handgrip strength in young adults. *Work* 2017;57(1):3-8.
5. Dodds RM, Syddall HE, Cooper R, Benzeval M, Deary IJ, Dennison EM, et al. Grip Strength across the Life Course: Normative Data from Twelve British Studies. *PLoS ONE* 2012;9(12):e113637.