

Tabla comparativa de objetivos glucémicos propuestos por diferentes sociedades o grupos de expertos en relación a la diabetes según el grado de fragilidad o afectación funcional.

Grupo de expertos	Valoración de la fragilidad	Objetivo glucémico recomendado (valor HbA1c %)
Algoritmo redGDPS (Fragilidad y DM)		
	Fragilidad leve (EFC 4-5)	7-7.5%
	Fragilidad moderada (EFC 6)	7.6-8.5%
	Fragilidad grave (EFC 7-8)	No basado en HbA1c: -evitar hipoglucemias (<70 mg/dL) sintomáticas o asintomáticas. -evitar hiperglucemia sintomática (umbral glucosúrico pre o postprandial ≥ 200 mg/dL).
ADA (27)		
	Sano: escasas enfermedades crónicas coexistentes, estatus cognitivo y funcional intacto o prácticamente intacto.	<7-7.5%
	Complejo/intermedio: múltiples enfermedades crónicas coexistentes*, o ≥ 2 AIVD alteradas, o afectación leve o moderada del estatus cognitivo	<8.0%
	Muy complejo/salud pobre: cuidado a largo plazo/cuidados complejos o estadio final de vida de enfermedad/es crónica/s avanzada/s, o afectación moderada a avanzada del estatus cognitivo, o ≥ 2 ABVD alteradas.	Evitar depender de la HbA1c: las decisiones sobre el control de la glucosa deben basarse en evitar la hipoglucemia y la hiperglucemia sintomática.
Consenso británico de expertos (59)		
	Sano/prefragilidad/fragilidad leve: • funcional e independiente, • expectativa de vida > 10 años.	<7.5%, pero $\geq 6\%$
	Fragilidad moderada: • > 2 comorbilidades, • expectativa reducida de vida.	<8.0%
	Fragilidad grave: • comorbilidad significativa y	<8.5%

	déficits funcionales y limitación de la independencia, <ul style="list-style-type: none"> • marcada reducción de la expectativa de vida. 	
Consenso español de expertos (53, 60)		
	Ancianos sanos o de baja complejidad en salud: buen estado funcional y cognitivo, baja carga de comorbilidad y buena expectativa de vida.	<7-7.5%
	Ancianos frágiles o de complejidad intermedia en salud: con discapacidad funcional, múltiples enfermedades crónicas coexistentes, afectación de ≥ 2 AIVD, deterioro cognitivo leve o moderado, o expectativa de vida limitada.	<8.5%: evitar tanto las hipoglucemias como las hiperglucemias sintomáticas (habitualmente, glucemias >200 mg/dL).
	Ancianos en situación de alta complejidad en salud o que precisan de cuidados paliativos: enfermedades crónicas avanzadas**, o afectación de ≥ 2 ABVD o deterioro cognitivo moderado o avanzado (demencia).	La prioridad es preservar la calidad de vida y la dignidad , evitando la hiperglucemia sintomática y la hipoglucemia, reduciendo la carga y los efectos asociados al tratamiento .