Revista
GEROCIENCIA
Revista electrónica de Gerontología (Educación, Social, Gerencia, Salud, Ciencia y Tecnología).

EXPERIENCIAS Y PERCEPCIONES DE ESTUDIANTES DEL SECTOR SALUD SOBRE EL SÍNDROME DE FRAGILIDAD, 2025.

Flores Alan[1]; Estrada Carolina[2]; Fernández Luis[3]; Reyes Vianney[4].

fr202442836@alm.buap.mx https://orcid.org/0009-0005-8152-2357 [1]
eh202425415@alm.buap.mx https://orcid.org/0009-0003-7306-1058 [2]
luis.fdzloyo@correo.buap.mx https://orcid.org/0000-0001-6215-2956 [3]
vianney.reyesor@correo.buap.mx https://orcid.org/0009-0007-1357-212X [4]

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México.
Licenciatura en Gerontología - Facultad de Enfermería.

RESUMEN
La transición demográfica que enfrenta México representa un desafío creciente para el sistema de salud. En este contexto, el síndrome de fragilidad adquiere importancia debido a su impacto en la calidad de vida de las personas mayores, al incrementar el riesgo de dependencia, hospitalización y mortalidad. Objetivo: El objetivo del estudio fue analizar las percepciones y conocimientos que poseen los estudiantes de octavo semestre de la Licenciatura en Enfermería (2025) sobre el síndrome geriátrico de fragilidad. Metodología: Se empleó un enfoque cualitativo con diseño narrativo, siguiendo la propuesta de Núñez (1992), mediante entrevistas semiestructuradas y grupos focales. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, utilizando la técnica de bola de nieve e incluyendo estudiantes con experiencia previa en el cuidado de personas mayores. Resultados: Se identificaron estereotipos negativos y confusión respecto al diagnóstico diferencial entre el proceso de envejecimiento y el síndrome de fragilidad. Conclusiones: Se reconocieron necesidades formativas, diversas estrategias de intervenciones y recursos orientados a fortalecer la capacitación geriátrica en la práctica de enfermería.

Palabras clave: Envejecimiento, fragilidad, síndromes, personas mayores, educación.

EXPERIENCES AND PERCEPTIONS OF HEALTH SECTOR STUDENTS ON FRAILTY SYNDROME, 2025.

ABSTRACT.
The demographic transition facing Mexico represents a growing challenge for the healthcare system. In this context, frailty syndrome becomes significant due to its impact on the quality of life of older adults, increasing the risk of dependency, hospitalization, and mortality. Objective: The objective of this study was to analyze the perceptions and knowledge of eighth-semester nursing students (2025) regarding geriatric frailty syndrome. Methodology: A qualitative approach with a narrative design was employed, following the proposal of Núñez (1992), through semi-structured interviews and focus groups. The sampling method was non-probabilistic, using convenience sampling and the snowball technique, including students with prior experience in elderly care. Results: Negative stereotypes and confusion regarding the differential diagnosis between aging and frailty syndrome were identified. Conclusions: Educational needs, various intervention strategies, and resources were recognized to strengthen geriatric training in nursing practice.

Keywords: Aging, frailty, syndromes, older adults, education.

INTRODUCCIÓN.

México se encuentra en una transición demográfica acelerada, caracterizada por el incremento sostenido de la población en personas mayores. En 2024, las personas mayores de 60 años representan el 12.9% de la población total, y se proyecta que esta cifra alcanzará el 25% para el año 2050 (Conferencia Interamericana de Seguridad Social Bienestar, 2024). Este cambio plantea desafíos importantes para el sistema de salud, especialmente en la atención geriátrica, donde condiciones como el síndrome de fragilidad requieren una atención especializada y diferenciada.

Al respecto, el síndrome de fragilidad es un síndrome geriátrico reconocido por su complejidad clínica y su carácter multifactorial. No se trata de una enfermedad específica, sino de una condición que surge de la interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales, y que se manifiesta en la pérdida de fuerza, resistencia y funcionalidad. De acuerdo con el Instituto Nacional de Geriatría (2024), se define como un estado de mayor vulnerabilidad fisiológica que aumenta el riesgo de dependencia, hospitalización y muerte.

A pesar de su relevancia, frecuentemente es subdiagnosticado o confundido con procesos normales del envejecimiento o con otras patologías crónicas. En la práctica educativa, se ha identificado que los estudiantes de enfermería presentan dificultades para diferenciar el síndrome de fragilidad de otras condiciones clínicas, lo que limita su capacidad de detección oportuna y manejo adecuado. Lo anterior está relacionado a diversos estereotipos negativos hacia el envejecimiento y/o edadismos presentes en las personas mayores que generan una percepción de “normalidad” ante las diversas condiciones de salud de este grupo etario. Este desconocimiento impacta directamente en la calidad de atención brindada a las personas mayores, ya que impide una intervención integral, preventiva y centrada en el paciente.

Aunque existen estudios internacionales que abordan el síndrome de fragilidad desde el ámbito clínico, son limitados los trabajos que exploran el conocimiento y la preparación de los estudiantes de enfermería sobre esta condición. Según el Silver

Book II: Frailty (2021) de la British Geriatrics Society, a menudo la fragilidad se malinterpreta, ya que el grado de riesgo subyacente no se reconoce ni se aborda adecuadamente.

En segundo lugar, esta preferencia por un enfoque estrecho y basado en la enfermedad significa que, en el mejor de los casos, la idea de la persona en su totalidad se considera una cuestión que compete a otros profesionales de la salud y, en el peor, una cuestión de "consideraciones sociales" que no está legítimamente dentro del ámbito de competencias de la subespecialidad que trata su problema.

Por otro lado, en la investigación de la Universidad Científica del Sur, nos dice que los principales estudios sobre fragilidad se han realizado en base a una muestra poblacional que no necesariamente pertenece a ALC, y, cada población a nivel mundial presenta características diferentes que pueden modificar positiva o negativamente las consecuencias de cualquier condición clínica, por lo que la investigación científica debería ser una de las bases para afrontar esta nueva demanda en salud.

De ahí surge la necesidad de investigar cómo los estudiantes de octavo semestre de enfermería comprenden y abordan el síndrome de fragilidad, qué herramientas se posee y qué tipo de intervenciones son capaces de plantear. Por eso, esta investigación busca analizar los conocimientos, habilidades y actitudes de los estudiantes de enfermería frente al síndrome de fragilidad, identificando áreas de oportunidad en su formación.

Para ello, se emplea una metodología cualitativa basada en entrevistas y revisión documental. Los hallazgos podrán fortalecer los programas educativos, impulsar proyectos comunitarios dirigidos al adulto mayor y sensibilizar a los futuros profesionales sobre el impacto físico, emocional y social de esta condición. En última instancia, esta investigación beneficiará tanto a los estudiantes de enfermería, al enriquecer su formación profesional, como a los adultos mayores, quienes recibirán una atención más empática, oportuna y centrada en sus necesidades reales.

- **Pregunta de investigación.**

¿Cuáles son las percepciones y conocimientos que se tienen sobre el síndrome de fragilidad en la formación de los estudiantes de enfermería?

- **Objetivo general**

Analizar las percepciones y conocimientos que se tienen sobre el síndrome geriátrico de fragilidad en los estudiantes de 8° semestre de la licenciatura en Enfermería 2025.

Objetivos específicos

1. Explorar los conocimientos que los estudiantes de 8° semestre han tenido en torno al síndrome geriátrico de fragilidad.

2. Indagar en las percepciones que mantienen los estudiantes respecto a los estereotipos negativos hacia las personas mayores.

3. Identificar las estrategias y herramientas que los estudiantes emplean para abordar la atención de personas mayores con síndrome de fragilidad.

4. Identificar los retos y dificultades percibidos por los estudiantes al brindar atención a personas mayores con síndrome de fragilidad.

Referencia teórica sustentadora.

Para comprender cómo se forman las percepciones de los estudiantes de Enfermería en torno al síndrome de fragilidad, es necesario partir de una perspectiva que reconozca el conocimiento como una construcción social, situada y mediada por procesos formativos. En este sentido, se retoma el enfoque de Núñez (1992) quien desde la teoría narrativa plantea que la educación no debe entenderse únicamente como acumulación de datos, sino como un proceso estructural que condiciona las oportunidades, las decisiones y las formas de interpretar la realidad. Núñez desarrolla un análisis crítico sobre la educación como elemento estratégico para el desarrollo económico y social, y subraya la

necesidad de comprender no sólo cuánto se aprende, sino cómo se aprende, en qué condiciones y con qué significados.

Desde su perspectiva, el conocimiento no es neutro ni lineal: constituye un recurso social con implicaciones éticas, culturales y políticas. En esta investigación, su enfoque nos permite reconocer que los discursos, las experiencias y las representaciones que los estudiantes construyen en su formación son parte de ese capital formativo, este marco resulta clave para explorar cómo los estudiantes de enfermería asimilan y reproducen conscientemente o no ciertas ideas sobre la fragilidad y cómo su formación influye en la forma en que identifican y abordan esta condición en sus prácticas clínicas.

Adoptar una este enfoque narrativo permite ir más allá del dato técnico: favorece la reflexión crítica sobre el propio aprendizaje, reconociendo la influencia de estigmas, creencias y estructuras formativas. De este modo, el conocimiento puede convertirse en una herramienta transformadora que impulse prácticas de atención más humanizadas, empáticas y éticamente conscientes.

METODOLOGÍA UTILIZADA.

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, con un diseño narrativo. Este diseño permite explorar las experiencias y percepciones de los estudiantes a través de sus relatos y vivencias personales en contextos académicos y clínicos, facilitando una comprensión profunda del síndrome de fragilidad desde su mirada en formación.

Criterios de inclusión.

- Hombres y Mujeres que sean estudiantes de enfermería cursando el 8° semestre.
- Que estudien en una universidad pública.
- Estudiantes con conocimientos previos sobre el cuidado de las personas mayores.

- Estudiantes que tengan conocimiento previo sobre el síndrome geriátrico de fragilidad a través de su formación académica

- Estudiantes que acepten participar voluntariamente en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión.

- Estudiantes de otros semestres diferentes al octavo semestre.

- Estudiantes que se encuentren realizando su servicio social o prácticas profesionales fuera de la facultad, lo que dificulta su acceso al estudio.

- Estudiantes que no hayan cursado previamente asignaturas relacionadas con el adulto mayor o geriatría, limitando su comprensión sobre el síndrome de fragilidad.

- Estudiantes que no estudien en una universidad pública.

Criterios de eliminación:

- Estudiantes que abandonen voluntariamente el estudio durante el proceso de recolección de datos.

- Estudiantes que durante la convocatoria no se encuentren disponibles presencialmente ni por medios virtuales, dificultando su inclusión en la recolección de datos.

- Estudiantes que no tengan disposición de tiempo y capacidad para compartir su experiencia relacionada con el síndrome de fragilidad.

Muestreo.

No probabilístico por conveniencia a través de la técnica de tipo bola de nieve, una estrategia útil para acceder a poblaciones específicas o difíciles de identificar a través de métodos más estructurados, comenzando con una poca cantidad de participantes que cumplan los criterios de la investigación, para posteriormente estos mismos participantes recomienden o refieran a otros posibles participantes que también cumplan con dichos criterios.

Instrumentos.

Se realizaron entrevistas semi estructuradas a profundidad, para explorar percepciones, creencias y conocimientos de los participantes respecto al tema del síndrome de fragilidad.

Delimitación espacio temporal.

El estudio fue realizado de forma remota entre junio y agosto del año 2025 con estudiantes de octavo semestre de enfermería.

Participantes.

Se contemplan a una cantidad de estudiantes participantes, entre 8 a12 personas de las cuales sean inscritos activos de octavo semestre en la licenciatura en enfermería y tengan conocimientos sobre las personas mayores, envejecimiento y síndromes geriátricos

Procedimiento.

Se elaboró un protocolo de investigación que integra el planteamiento del problema, los objetivos, la justificación, el marco teórico, la metodología y los aspectos éticos, funcionando como documento base para la ejecución del estudio. Este protocolo fue enviado al Comité de Bioética para su evaluación y aprobación, con el fin de asegurar el cumplimiento de principios éticos y el respeto a los derechos de los participantes.

Una vez autorizado, se inició la recolección de datos mediante entrevistas semiestructuradas aplicadas a estudiantes de octavo semestre de la Licenciatura en Enfermería. Los participantes fueron seleccionados conforme a criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. A cada estudiante se le explicó el propósito del estudio, se garantizó la confidencialidad y se enfatizó la participación voluntaria, obteniendo el consentimiento informado correspondiente.

Las entrevistas, previamente validadas como instrumento de recolección, permitieron obtener información sobre los conocimientos, percepciones y experiencias de los estudiantes respecto al síndrome de fragilidad. Posteriormente,

se transcribieron los materiales y se realizó un análisis mediante codificación abierta, axial y selectiva para identificar categorías y relaciones emergentes. Todo el proceso analítico se efectuó con apoyo del software Atlas.ti versión 9, lo que facilitó la organización y sistematización de los datos.

Consideraciones éticas.

Normas bioéticas: Esta investigación se llevará a cabo respetando los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki, así como lo señalado por la NOM-012-SSA3-2012, la Ley General de Salud, la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y las disposiciones de la Comisión Nacional de Bioética. El proyecto se desarrollará bajo supervisión académica y metodológica, conforme a los lineamientos de la Facultad de Enfermería de la BUAP.

A cada participante se le explicará de manera clara el objetivo del estudio, el procedimiento a realizar y sus derechos como persona participante. Se solicitará su consentimiento informado por escrito antes de iniciar la entrevista (Anexo 1). Este documento será leído en voz alta, firmado y se le entregará una copia del consentimiento para su conocimiento y claridad sobre su participación voluntaria. En todo momento se les recordará su derecho a retirarse sin consecuencias y a formular preguntas que serán respondidas de forma respetuosa.

Desde el plano de bioseguridad, aunque el estudio no implica contacto con muestras biológicas ni procedimientos invasivos, se mantendrán condiciones de higiene, privacidad y cuidado durante las entrevistas, incluyendo el uso opcional de cubre bocas, ventilación del espacio y respeto a las medidas de salud vigentes. En todo momento se respetarán las condiciones y características de las personas, sin hacer ninguna distinción por sexo, raza, género, lengua, etc; y se guardará la confidencialidad correspondiente para generar un ambiente de confianza con las personas participantes.

Riesgos: La participación en esta investigación no implica ningún riesgo físico o emocional. Sin embargo, se reconoce que algunas preguntas podrían

percibirse como personales o generar incomodidad. En todo momento, las personas participantes podrán omitir cualquier pregunta que no deseen responder o retirarse del estudio sin consecuencias. Se priorizará la dignidad e integridad de las personas participantes, reconociendo sus experiencias vividas como fuente de conocimiento y fortaleciendo una práctica investigativa ética, responsable y humanizada.

Confidencialidad: Se garantiza confidencial y anonimato de la información usada para los fines del estudio; las entrevistas serán grabadas únicamente con autorización expresa de los participantes y almacenadas en un dispositivo seguro, con acceso restringido. Una vez finalizada la recolección y el análisis de los datos, las grabaciones de audio y los consentimientos firmados serán eliminados de forma definitiva. Las transcripciones serán resguardadas solo hasta la entrega del informe final, y posteriormente serán destruidas, garantizando así la protección total de la identidad de los participantes.

El presente trabajo de investigación fue dictaminado favorablemente por los Comités de Bioética y Bioseguridad de Investigación de la Facultad de Enfermería de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla con asignación de folio N°SIEP/BIO/INV/170/2025

RESULTADOS OBTENIDOS.

En el presente estudio se incluyeron ocho estudiantes de octavo semestre de la licenciatura en Enfermería. Seis mujeres y dos hombres, bajo un enfoque cualitativo, con un diseño narrativo. Este diseño permite explorar las experiencias y percepciones de los estudiantes a través de sus relatos y vivencias personales en contextos académicos y clínicos, facilitando una comprensión profunda del síndrome de fragilidad desde su mirada en formación.

Tabla 1. Características sociodemográficas

Nombre	Género	Edad	Semestre
Ricardo	Masculino	27	Octavo
Valeria	Femenino	21	Octavo
Elisa	Femenino	21	Octavo
Ana	Femenino	23	Octavo
Rosa	Femenino	21	Octavo
Gabriela	Femenino	23	Octavo
Dana	Femenino	22	Octavo
Emilio	Masculino	22	Octavo

Fuente: Elaboración propia (2025)

En conjunto se realizó un análisis temático a partir de las categorías encontradas en esta investigación. las cuales son; Procesos formativos en torno al envejecimiento y la fragilidad; Experiencias formativas en el ámbito clínico y por último Impacto sobre el síndrome de fragilidad en la atención

Procesos formativos en torno al envejecimiento y la fragilidad.

En esta categoría se representan los conocimientos significativos que se tienen ante el envejecimiento y el síndrome de fragilidad; a partir de las percepciones de su mismo entorno educativo en la realización de un diagnóstico diferencial y tratamiento, de esta forma se conceptualiza al envejecimiento en la siguiente cita: “Los cambios durante toda la parte de su salud. O sea, englobando la parte del estado biológico, psicológico y algunas otras” (Dana, 2025).

La respuesta evidencia que se percibe al envejecimiento como un conjunto de cambios de salud que abarcan dimensiones biológicas, psicológicas, entre otras esferas; integrándolas a una visión amplia de este proceso. Por otro lado, el síndrome de fragilidad se visualiza de la siguiente manera: “Eh pues el síndrome de la fragilidad podría ser, eh todo ese conjunto, eh de procesos que suceden durante la vejez en la que se pierde la capacidad para hacer muchas cosas en la vida” (Ana, 2025).

Analizando la cita anterior, se considera a la fragilidad como un proceso adquirido y consecuente en la vejez. Por lo anterior es relevante hacer un diagnóstico

diferencial, ante adversidades, siendo la sarcopenia uno de los síndromes mayormente relacionados con la fragilidad, en donde se procedió a indagar dichas diferencias, siendo este el testimonio de un estudiante: “Pues el síndrome de fragilidad básicamente es esta parte del deterioro de la propia persona dependiendo de su edad. Y la sarcopenia tengo entendido que es la parte de la pérdida de masa muscular. Entonces pues básicamente es que una se basa en un solo sistema, el sistema musculoesquelético y el otro pues no. El otro engloba más que eso y es lo que hace que sea como dentro de sus esferas como tal” (Emilio, 2025)

Dicho lo cual, se observa una relación entre una comorbilidad y la edad de las personas, si bien la sarcopenia es bien definida, también se interpreta al síndrome de fragilidad como un conjunto de esta misma, aunado a esto, identificar los síntomas con exactitud son la clave para un buen diagnóstico, tal y como lo muestra en el siguiente fragmento: “Mmm, ah, la verdad si no recuerdo, eh no sé si dentro de ellos estaba, por ejemplo, eh la depresión. Pero sí, no recuerdo síntomas específicos” (Ricardo, 2025).

En los resultados se observa la vinculación de la dependencia hacia otras personas, con un mayor riesgo de síntomas depresivos, sin embargo, esto depende de la intervención y el tratamiento sé que le dé al paciente, una cita de ello es: “El apoyo también nutricional y psicológico, para que no se vea afectado como tal el adulto mayor en otras capacidades” (Dana, 2025).

Se presentan factores básicos en la atención, específicamente la parte psicológica, dando pauta a un enfoque intrínseco en donde se aborden las 3 esferas, conjunto a esto, se necesita localizar el foco de fragilidad y con base a esto actuar para pasar a un envejecimiento saludable, en donde se visualiza de la siguiente forma: “Una persona que sea completamente independiente en sus actividades del día a día o que requiera muy poca ayuda y pues igual, si no tiene, o tiene alguna enfermedad que sea controlada” (Gabriela, 2025).

De esta forma se visualiza al envejecimiento saludable como la estabilidad funcional de una persona, caracterizado por independencia en sus actividades de la

vida diaria y un adecuado control de sus enfermedades crónicas degenerativas. Finalmente, se indagó a los participantes sobre la condición en la que se encuentran sus conocimientos respecto al tema, siendo esta una de las citas: “Yo creo que es importante que se instruya más a los enfermeros que ya están trabajando más con adultos mayores porque muchos desconocen que ya todo está más actualizado y pues no saben cómo tratarlos o si los tratan mal al final de cuentas” (Gabriela, 2025).

Se presenta la iniciativa de para la capacitación del personal del área de la salud puesto que muestran que es componente indispensable para lograr un trato digno hacia las personas mayores y no exista un sesgo ante su diagnóstico, dejando en reflexión la importancia de visibilizar el envejecimiento.

Experiencias formativas en el ámbito clínico.

La categoría engloba el significado y la importancia de las prácticas profesionales de los estudiantes como parte fundamental de su desarrollo profesional ya que constituye un espacio de aprendizaje situado donde el estudiante no solo aplica conocimientos técnicos, sino que pone a prueba sus propios juicios, inseguridades y limitaciones. En testimonios de los estudiantes refirieron: “Realmente en la práctica profesional como tal no he tenido un acercamiento con un adulto con ese síndrome.” (Ricardo, 2025)

“No note como que eh se en que haga algo, pero pues igual son los cuidados generales.” (Gabriela, 2025). Sin embargo, los estudiantes no han obtenido un acercamiento adecuado para atender el síndrome, aunado a la falta de experiencia que a su vez genera emociones y sentimientos en los estudiantes, como se refleja los comentarios a continuación: “Puede ser en la parte emocional también, porque muchos de estos pacientes, si tú les llegas a hablar de cierta forma, les puede afectar su equilibrio emocional.” (Emilio, 2025). “Principalmente para cuando tratas a los pacientes que no tienen algún acompañamiento y que quieras realizar algo más eh pues en ayuda a él, pero pues no se puede.” (Gabriela, 2025).

Tal como señalan los participantes, se manifiesta la sensación de limitación en la práctica, al no poder brindar la ayuda que consideran necesaria y genera en ellos diversas emociones y sentimientos debido a que no han obtenido un acercamiento adecuado para atender el síndrome, evidenciando cómo la inexperiencia en la atención del síndrome de fragilidad se traduce en inseguridad y frustración.

Estos, elementos que impactan tanto en la relación con el paciente, la atención centrada en la persona y en el proceso de aprendizaje clínico. Identificando estas mismas problemáticas por parte de los propios estudiantes comentaron también ideas para combatir esta falta de conocimientos como: “Lo que es la educación para para todos y principalmente para nosotros como futuros profesionales de la salud, ya que pues es un tema que vimos, pero lo hemos dejado como que al aire libre.” (Elisa, 2025) “A veces pues llega un adulto mayor y no hay donde atenderlo porque no hay esté… profesionales geriátricos y pues ni, ni consultorios donde se puedan atender.” (Ana, 2025).

La presencia del entusiasmo por parte de los estudiante sobre la atención a las personas mayores es un aspecto el cual debe ser alentado en su proceso profesional de educación práctica y teórica, sin embargo la percepción de limitaciones estructurales en el sistema del sistema de salud, la poca cantidad del personal de salud capacitado para la atención de las personas mayores y la ausencia de espacios adaptados para una atención centralizada e individualizada de calidad se suman a las barreras que imposibilitan una preparación adecuada para su futuro profesional. Es por ello que estas observaciones ponen en evidencia que la formación no depende únicamente de la motivación estudiantil, sino también de la existencia de una red multifactorial que integre la educación universitaria, la infraestructura y el personal capacitado.

Impacto del síndrome de fragilidad en la atención.

El síndrome de fragilidad representa un desafío significativo tanto para los pacientes como para los profesionales que atienden, generando múltiples repercusiones emocionales, psicológicas y ambientales que influyen en la calidad del

cuidado. A partir de los testimonios analizados, se identificaron dimensiones principales que evidencian cómo este síndrome afecta la práctica asistencial y el entorno de atención.

Los participantes destacaron que el síndrome de fragilidad genera un fuerte componente emocional en los pacientes, quienes experimentan sentimientos de tristeza, frustración y vulnerabilidad ante la pérdida de autonomía. Tal como se expresa en uno de los testimonios: “También puede ser la ergonomía de ciertos movimientos de ellos mismos. Hasta cierto punto igual ver cómo son sus movimientos de ellos y si hay ciertos muebles o cosas que estén a su alrededor que le puedan causar algún tipo de daño” (Dana 2025).

Mientras otro subraya la importancia de contar con lugares mejor adaptados, “En esto pues creo que donde por ejemplo tengan cosas tiradas en el suelo y, o sea, de cierta manera también afecta como al aspecto emocional o al energético, diríamos, ¿no? Porque realmente en un ambiente desordenado no tenemos ganas de hacer nada” (Rosa 2025).

Sin embargo, persiste la percepción de que el entorno puede representar un obstáculo, generando frustración al no disponer de los recursos necesarios “A veces no puedes darle lo que necesitan a los adultos mayores, ya sea por la institución o por hasta por los familiares o hasta por el mismo adulto mayor. Y si es a veces sí llega a ser estresante, pero pues es con todos, no solo con los adultos mayores” (Ana 2025).

Finalmente, los testimonios revelan que el síndrome de fragilidad también afecta emocionalmente al personal de salud, quienes enfrentan sentimientos de impotencia y empatía ante las limitaciones de los pacientes. Un participante expresó: "En parte, porque también como personal de salud tenemos ciertos problemas, ¿no? Y que afectan nuestra salud mental y por ende también el trato a un adulto mayor con síndrome de fragilidad puede variar dependiendo de ello" (Ricardo 2025).

Este tipo de experiencias genera una carga emocional significativa, derivada del compromiso profesional y del deseo de brindar una atención óptima aunado a esto el impacto emocional del personal está estrechamente vinculado al contacto continuo con el estado de vulnerabilidad de los pacientes y a las limitaciones del sistema, lo que puede provocar sentimientos de frustración, empatía extrema o incluso desgaste emocional.

Discusión y análisis de los resultados.

Los participantes tienen una comprensión general de la vejez como un proceso irreversible, identificando las transformaciones biológicas, psicológicas y sociales que lo acompañan, según indican los resultados. A pesar de esto, todavía persisten algunas confusiones cuando se trata de diferenciar entre sarcopenia, síndrome de fragilidad y el envejecimiento fisiológico. Esta percepción concuerda con lo que menciona (Moya & López, 2022) puesto que explica que la fragilidad es resultado de procesos fisiopatológicos multisistémicos, y que la reducción de masa muscular es uno de los más relevantes en el contexto del envejecimiento.

A pesar de que los alumnos consiguen reconocer la fragilidad como una disminución gradual de habilidades en la vejez, suelen asociarla directamente con un envejecimiento normativo, peso a esto se demuestra que es necesario fortalecer su preparación en el diagnóstico diferencial y su comprensión ante los procesos fisiopatológicos involucrados.

Otro descubrimiento importante, está vinculado con la importancia de fomentar intervenciones multidisciplinarias que combinan el soporte nutricional y psicológico, así como con la consideración de la independencia y la autonomía como factores fundamentales para un envejecimiento sano. Sin embargo, cuando se llevan estos conocimientos al ambiente clínico, aparecen algunas restricciones: la mayoría de los alumnos no ha tenido una interacción directa con personas mayores en estado de fragilidad, lo cual provoca sentimientos de inseguridad y frustración frente a situaciones en las que sienten que no pueden proporcionar el cuidado apropiado.

Esta circunstancia está relacionada con lo que Guerrero Rojas (2022) planteó, quien subraya que una variedad de factores clínicos y sociodemográficos como la polifarmacia, la pérdida de masa muscular, la falta de nutrición, el deterioro cognitivo, las enfermedades crónicas, tener una edad más avanzada y un nivel educativo reducido, tienen impacto, en la evolución y el desarrollo de la fragilidad. Esto demuestra que lo aprendido en su formación académica no se convierte necesariamente en la capacidad de atención especializada en prácticas, lo cual puede perjudicar la calidad de atención en la relación paciente-personal de salud, que obstaculiza una atención verdaderamente centrada en el ser humano.

Se rectifica, de acuerdo con estudios anteriores, que los factores más importantes vinculados a la fragilidad en personas de edad avanzada son la presencia de comorbilidades, la dependencia en tareas cotidianas esenciales y la aparición de síntomas depresivos. Igualmente, se reconocen elementos de protección como el convivir con familiares y haber realizado trabajos no directivos. Esto implica que la participación en actividades laborales activas desde un punto de vista físico y el apoyo social pueden ayudar a mantener la funcionalidad y autonomía en la etapa de vejez.

Estos hallazgos se articulan con lo descrito por Herrera Pérez (2020) quien encontró una relación significativa entre fragilidad, comorbilidades y síntomas depresivos, destacando además el papel modulador del entorno social en el riesgo de desarrollar fragilidad. En conjunto, los resultados refuerzan la urgencia de implementar estrategias formativas y asistenciales integrales que fortalezcan tanto las competencias teóricas como prácticas de los futuros profesionales de la salud, con el propósito de ofrecer una atención más efectiva, ética y humanizada a la población adulta mayor.

Consideraciones finales.

Se concluye que los estudiantes de octavo semestre de la Licenciatura en Enfermería enfrentan limitaciones tanto en el acceso a la formación práctica como teórica. Un aspecto importante es la confusión en el diagnóstico diferencial entre

envejecimiento normal, otros síndromes geriátricos como la sarcopenia, y el síndrome de fragilidad.

En su mayoría esta confusión se debe a la gran influencia que tienen los estereotipos asociados al envejecimiento y a su vez estos hacen un conjunto de los conocimientos que aplicarán en sus prácticas profesionales e intervenciones, a lo que nos lleva a una limitación en estas mismas, ya que se presenta que la mayoría de los participantes no se han acercado a la intervención de algún paciente con este síndrome geriátrico de fragilidad. Esto, limita a la construcción de un enfoque clínico claro, presentando la inexperiencia en la práctica profesional de los estudiantes próximos a egresar, sumado a la inexistencia de espacios clínicos especializados para atención integral y la escasez de personal capacitado que eduque y atienda de manera personalizada a las personas mayores.

También, está relacionado con la falta de entornos amigables para las personas mayores, donde es esencial adaptar los espacios para facilitar los procedimientos que se les realicen. Sin embargo, como mencionaron los participantes, es crucial tener un buen entendimiento de estos procesos para evitar posibles negligencias médicas o maltrato debido a la desesperación, tanto del profesional como del usuario. Fomentar una atención integral y multidisciplinaria es fundamental, a pesar de las limitaciones existentes. La disposición de los estudiantes para generar cambios mediante la educación, la concientización y la integración comunitaria es clave para abordar los retos del envejecimiento poblacional.

Por último, este hallazgo destaca la necesidad de reorientar los procesos formativos en enfermería hacia un enfoque centrado en la persona mayor, que esté libre de edadismos y basado en conocimientos especializados sobre el cuidado geriátrico. Esta reorientación debe implicar la integración de enfoques multidisciplinarios y la actualización constante de los contenidos educativos, para garantizar una atención más empática, ética y acorde con las necesidades de las personas mayores

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Acosta-Benito, M. Á., & Martín-Lesende, I. (2022). Fragilidad en atención primaria: diagnóstico y manejo multidisciplinar. Atención Primaria, 54(9), 102395. https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102395

Becerra-Partida, E., & Patraca-Loeza, A. (2021). Prevalencia de síndrome de fragilidad en adultos mayores de 70 años en Primer Nivel de Atención. Revista CONAMED, 26(1), 42-47. https://doi.org/10.35366/99127

British Geriatrics Society. (2021, 22 de febrero). Silver book II: Frailty. British Geriatrics Society. https://www.bgs.org.uk/resources/silver-book-ii-frailty

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2024). Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación. http://www.dgis.salud.gob.mx/descargas/normatividad/leyes/LGS-DOF-07-06-2024.pdf

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2025). Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares. Diario Oficial de la Federación. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5709200&fecha=20/03/2025

Conferencia Interamericana de Seguridad Social. (2024). Envejecimiento, cuidados y seguridad social (Estudios sobre Seguridad Social No. 6). CISS. https://ciss-bienestar.org/wp-content/uploads/2024/10/ESS-6_Envejecimiento-cuidados-y-seguridad-social_VERSION-WEB.pdf

Flores, M., Gabriela, V., Guillen, G., & Gabriela, S. (2021). Fragilidad del adulto mayor en América Latina y El Caribe: un análisis bibliométrico. [Tesis para optar el título profesional, Universidad Científica del Sur]. https://doi.org/10.21142/tl.2021.1838

Gobierno de México. (2025). Guía clínica: Atención a personas con síndrome de fragilidad IMSS-479-11. Instituto Mexicano del Seguro Social. https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/479GRR_0.pdf

Guerrero-Rojas, G. (2022). Síndrome de fragilidad en el adulto mayor: Una revisión sistematizada. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica, 29(3). http://revistamexicanadeenfermeriacardiologica.com.mx/index.php/RevMexEnfer Cardiol/article/view/230/126

Hernández-González, O. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. Revista Cubana de Medicina General Integral, 37(3). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002&lng=es&tlng=es

Herrera-Perez, D., Soriano-Moreno, A. N., Rodrigo-Gallardo, P. K., & Toro-Huamanchumo, C. J. (2020). Prevalencia del síndrome de fragilidad y factores asociados en adultos mayores. Revista Cubana de Medicina General Integral, 36(2). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000200008&lng=es&tlng=es

Instituto Nacional de Geriatría. (2022, diciembre). Boletín informativo (Boletín No. 2022-09). Instituto Nacional de Geriatría. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/813585/Boletin-2022-09_Interactivo.pdf

Moya-Moya, E., Herrera-López & López, J., & Pachuco-Flores, A. (2022). Perfil epidemiológico del síndrome de fragilidad en adultos mayores. Enfermería Investiga, 7(2), 34-39. https://doi.org/10.31243/ei.uta.v7i2.1611.2022

Núñez, C. (1992). La narrativa en la enseñanza: una aproximación. Recerques: Historia, Economía, Cultura.

Organización Mundial de la Salud. (2024, 1 de octubre). Envejecimiento y salud. Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

Organización Mundial de la Salud. (2025, 28 de abril). Envejecimiento : edadismo [Preguntas y respuestas]. https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/ageing-ageism

Organización Panamericana de la Salud. (2024, octubre). Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (Oct., 2024) - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud

Pacheco, F. D. R., & Salazar, V. G. P. (2020). Grupos focales: Marco de referencia para su implementación. *INNOVA Research Journal, 5*(3), 182–195.

Secretaría de Salud. (2013, 4 de enero). Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Diario Oficial de la Federación. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284145&fecha=04/01/2013

Torres-Domínguez, J., Cervantes-Turrubiates, L., Valencia-Collado, A., & Sánchez-Jiménez, A. (2025). Fragilidad y sarcopenia en personas adultas mayores institucionalizadas y no institucionalizadas de México. Ciencia y Reflexión, 4(3), 2000–2018. https://doi.org/10.70747/cr.v4i3.573