



**Proceso de Atención de Enfermería en Paciente con
Síndrome de Fragilidad del Anciano**
Nursing Care Process in Patient with Frailty Syndrome of the Elderly
**Processo de cuidado de enfermagem ao paciente com
síndrome de fragilidade do idoso**

Flores-Meléndez, Ángel Gabriel  0009-0005-8436-3005
Universidad Veracruzana, Campus Minatitlán, Veracruz, México.
Estudiante de pregrado de Licenciatura en Enfermería.
angelmldz@outlook.com

Pérez-Méndez, Amayrami Yamileth  0009-0005-6129-5353
Universidad Veracruzana, Campus Minatitlán, Veracruz, México.
Estudiante de pregrado de Licenciatura en Enfermería.
amymendez2003@gmail.com

Fentanes-Soto, Jonás  0009-0002-8574-5791
Universidad Veracruzana, Campus Minatitlán, Veracruz, México.
Estudiante de pregrado de Licenciatura en Enfermería.
sotojonas307@gmail.com

Vinalay-Carrillo, Ilsa  0000-0002-9546-1955
Universidad Veracruzana, Campus Minatitlán, Veracruz, México.
Docente, maestría en Ciencias de Enfermería y doctorado en Ciencias de Enfermería.
ivinalay@uv.mx

Rodríguez-Guzmán Leoncio Miguel  0000-0002-2197-3499
Universidad Veracruzana, Campus Minatitlán, Veracruz; México.
Médico Cirujano con Especialidad en Epidemiología, Maestría en Investigación Clínica.
leorodriguez@uv.mx

Recibido: 21 de junio de 2024. **Aceptado:** 4 de octubre de 2024.



RESUMEN

Introducción. El síndrome de fragilidad del anciano es un problema de salud pública poco abordado y conocido, que presenta un reto en la atención intra y extrahospitalaria. Su atención y reconocimiento es fundamental para disminuir la vulnerabilidad de poblaciones geriátricas.

Objetivo. Aplicar un Proceso de Atención de Enfermería a una paciente geriátrica con síndrome de fragilidad para mejorar su calidad de vida, afrontamiento y autocuidado.

Metodología. Se realizó una evaluación integral de la paciente mediante una guía de valoración basada en la Teoría General de Autocuidado de Dorothea Orem. Además, se valoró el nivel de independencia de la paciente con el uso del índice de Katz y escala de Lawton y Brody. Posteriormente se utilizó la Taxonomía de la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA), resultados de enfermería (NOC) e intervenciones de enfermería (NIC) y la Guía de Práctica Clínica del Instituto Mexicano del Seguro Social: Prevención, diagnóstico y tratamiento del síndrome de fragilidad del anciano para desarrollar tres diagnósticos jerarquizados en prioridades y planes de cuidado para cada uno basados en evidencia científica.

Resultados. La detección de necesidades sugirió planes de cuidado orientados al afrontamiento de las enfermedades crónico-degenerativas, actividad física y autocuidado.

Conclusión. El PAE es una herramienta fundamental que, mediante sus cinco fases, permitió una recuperación progresiva de la autonomía de la paciente para actividades básicas, mejora de su estado general y frenado del deterioro causado por el síndrome de fragilidad.

Palabras clave: Proceso de Enfermería, Atención de Enfermería, Autocuidado, Anciano frágil, Independencia funcional (DeCS).

ABSTRACT

Introduction. Frailty syndrome in the elderly is a public health problem that is poorly addressed and poorly understood, posing a challenge to in-hospital and out-of-hospital care. Its attention and recognition are essential to reduce the vulnerability of the geriatric population.

Objective. Apply a Nursing Care Process to a geriatric patient with frailty syndrome to improve her quality of life, resilience and self-care.

Methodology. A complete evaluation of the patient was carried out using an assessment guide based on Dorothea E. Orem's General Theory of Self-Care, using her eight Universal Self-Care Requirements. In addition, the patient's level of independence was rated using the Katz Index and the Lawton and Brody Scale. The North American Nursing Diagnosis Association Taxonomy (NANDA), nursing outcomes (NOC) and nursing interventions (NIC) and the Clinical Practice Guidelines of the Mexican Institute of Social Security: Prevention,



Diagnosis and Treatment of Frailty Syndrome in the Elderly, were then used to develop three prioritised diagnoses and care plans for each, based on scientific evidence.

Results. The detection of needs suggested care plans aimed at the management of chronic degenerative diseases, physical activity and self-care.

Conclusión. The PAE is a fundamental tool that, through its five phases, allowed a progressive recovery of the patient's autonomy for basic activities, improvement of her general condition and slowing of the deterioration caused by the frailty syndrome.

Keywords: Nursing process, Nursing care, Self care, Frail elderly, functional independence (DeCS).

RESUMO

Introdução. A síndrome da fragilidade no idoso é um problema de saúde pública pouco abordado e pouco conhecido, representando um desafio nos cuidados intra e extra-hospitalares. A sua atenção e reconhecimento é essencial para reduzir a vulnerabilidade das populações geriátricas.

Objetivos. Aplicar o Processo de Cuidar em Enfermagem a uma paciente geriátrica com síndrome de fragilidade para melhorar sua qualidade de vida, enfrentamento e autocuidado.

Metodologia. Foi efectuada uma avaliação exaustiva da paciente, utilizando um guia de avaliação baseado na Teoria Geral do Autocuidado de Dorothea Orem. Para além disso, foi avaliado o nível de independência da doente através do índice de Katz e da escala de Lawton e Brody. Posteriormente, utilizou-se a Taxonomia da Associação Norte-Americana de Diagnósticos de Enfermagem (NANDA), os Resultados de Enfermagem (NOC) e as Intervenções de Enfermagem (NIC) e as Diretrizes de Prática Clínica do Instituto Mexicano de Segurança Social: Prevenção, diagnóstico e tratamento da síndrome de fragilidade nos idosos para desenvolver três diagnósticos ordenados em prioridades e planos de cuidados para cada um deles com base em evidências científicas.

Resultados. A deteção de necessidades sugeriu planos de cuidados orientados para o enfrentamento de doenças crónicas degenerativas, a atividade física e o autocuidado.

Conclusões. O PCE é um instrumento fundamental que, através das suas cinco fases, permitiu a recuperação progressiva da autonomia da doente para as actividades básicas, a melhoria do seu estado geral e o abrandamento da deterioração provocada pela síndrome de fragilidade.

Palavras-chave: Processo de enfermagem, Cuidados de enfermagem, Autocuidado, Idoso frágil, Independência funcional (DeCS).



Introducción

El síndrome de fragilidad en los adultos mayores se define, de acuerdo con la Guía de Práctica Clínica para su Prevención, Diagnóstico y Tratamiento (2011), como un deterioro multisistémico que convierten al adulto mayor en vulnerable, principalmente por la disminución de fuerza y velocidad musculoesquelética, pérdida de peso y sobre todo ausencia de energía. En general, nos referimos a un estado donde el adulto mayor es muy susceptible a ceder al estrés ante la presencia de múltiples enfermedades crónicas en él.

La existencia de este síndrome en las poblaciones geriátricas representa un reto de salud tanto en las atenciones intrahospitalarias como extrahospitalarias. Se asocia a múltiples complicaciones generando un gran impacto social, pero sobre todo familiar, quienes en muchas ocasiones no saben de su existencia y, por lo tanto, cómo otorgar cuidados a alguna persona de su núcleo, por lo que es importante que los profesionales de enfermería identifiquen la presencia de este síndrome en un adulto mayor.

Por lo tanto, el personal de enfermería, al ser la profesión de carácter estético donde se incumbe forjar relaciones interpersonales y empatía para garantizar un correcto y holístico cuidado, debe saber cómo abordar el síndrome. Para lograrlo, dentro o fuera de las instituciones de salud, se apoyan del uso del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que apoya a clarificar la situación para realizar una actuación sistemática y eficiente.

El PAE es un método sistemático creado con el fin de brindar cuidados holísticos, donde se incluyan los aspectos físicos, claro, pero también aquellas cuestiones sociales, emocionales, mentales y contextuales del paciente, con el fin de garantizar un cuidado exhaustivo que impacte positivamente en la persona logrando una recuperación completa y precoz. El PAE se basa en el uso de las taxonomías NANDA, NOC y NIC, los cuáles fungen como guía fundamental apoyándose en el conocimiento teórico y empírico del profesional para obtener el camino a seguir al actuar ante el paciente.

Por lo anterior, se presenta el siguiente PAE aplicado a una paciente adulta mayor que cuenta con patologías crónico-degenerativas, y que, tras realizarle una valoración integral utilizando la Teoría General de Autocuidado de Dorothea Orem, se logró detectar un deterioro multisistémico y la presencia de vulnerabilidad en varios aspectos de su vivir. Para complementar la valoración y enfocarla específicamente en la geriatría, se utilizaron también múltiples escalas de valoración para adultos mayores con reconocimiento global para identificar más aspectos a intervenir correctamente en la paciente.



Metodología

Se llevó a cabo una valoración exhaustiva de la paciente tomando en cuenta los ocho Requisitos Universales de la Teoría del Autocuidado postulada por Dorothea Orem, además de hacer uso de escalas de valoración al adulto mayor incluyendo el índice de Katz para medir el desempeño de las actividades básicas de la vida diaria y la Escala de Lawton y Brody para evaluar las actividades instrumentales de la vida cotidiana. Posteriormente, con el fin de analizar la información recopilada se organizó en tablas todas las variables alteradas para comenzar a agrupar necesidades y priorizar requerimientos.

Para la fase diagnóstica se utilizó la Taxonomía de la Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería (NANDA, 2021), jerarquizando las necesidades elaborando diagnósticos prioritarios. Con relación a la planeación se estructuraron de acuerdo con la Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC, 2019) utilizando una escala de Likert de 5 valores. Las intervenciones se basaron en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC, 2018) y en la Guía de Práctica Clínica: Prevención, diagnóstico y tratamiento del síndrome de fragilidad del anciano

Por otra parte, la ejecución de las actividades se llevó a cabo mediante una serie de visitas por parte de los estudiantes de Enfermería al hogar de la paciente en donde se llevaron a cabo intervenciones con el apoyo de material didáctico, físico y kinestésico. Se realizaban visitas cada dos semanas para evaluar la evolución y respuesta de la paciente.

Durante la realización de este Proceso de Enfermería se aplicaron principios éticos como el respeto, armonía y humanismo, así también se otorgó un ambiente cómodo y confortable para la paciente. Además, todos los datos recopilados en su valoración se trataron con exclusiva confidencialidad manteniendo siempre la privacidad a la confianza brindada mediante el consentimiento informado.

Presentación del caso

Los resultados del estudio se obtuvieron mediante la aplicación de la Guía de Valoración basado en la Teoría de Autocuidado directamente al paciente adulto mayor, quien estaba en condiciones óptimas para responder por sí misma. También se recopiló información con preguntas directas a su cuidador principal y mediante la observación y análisis de las regiones anatómicas de la paciente.

Datos de identificación. Paciente femenino de 76 años, con un peso de 66.80 kg y una talla de 1.61 metros, con un índice de masa corporal de 25.8, colocándola en sobrepeso. La familia es de tipo extensa, sin embargo, actualmente vive con su hija, quien es su cuidador principal. No obstante, menciona contar con una comunicación intrafamiliar poco adecuada.



Se encuentra afiliada al servicio médico, y aunque refiere tener ingresos suficientes para satisfacer sus necesidades básicas, su salud significa una baja importante a su economía. Se encuentra con disposición de aprender y mejorar su salud.

Variables clínicas. Al momento de la aplicación de la Guía de Valoración se encuentra con una tensión arterial de 146/80 mmHg, frecuencia cardiaca situada en los 82 latidos por minuto, saturación de oxígeno en 98% y con relación a la frecuencia respiratoria se encontraba eupneica por contar con 16 respiraciones por minuto.

Cuenta con el diagnóstico médico de hipertensión arterial de 10 años, diabetes mellitus tipo 2 de 32 años enfermedad renal crónica en estadio 5 diagnosticada hace 1 año y 8 meses. Además, refiere padecer constantes infecciones de la vía aérea superior e infecciones diarreicas agudas.

Cuenta como antecedente quirúrgico una cirugía de focoemulsificación con catéter tunelizado (Catéter Tenckhoff). Por otra parte, hace dos meses fue hospitalizada por tres semanas debido a la enfermedad renal crónica, actualmente refiere sentir efectos secundarios de la diálisis peritoneal (cansancio, debilidad).

Valoración anatómica. A la exploración física se encuentra normocéfala, con evidente alopecia, cabello ondulado, canoso, delgado y frágil. Sus facies denotan tristeza. Su piel se percibe áspera y seca. En cuanto a su abdomen es redondeado con evidentes lesiones y hematomas propios de descuidos en el envejecimiento, además, al auscultarlo se encuentra hiperactivo y con distensión a la palpación.

A nivel musculoesquelético, hay flacidez en el tono muscular, con movimientos rígidos y fuerza asimétrica en las extremidades inferiores, pues hay una evidente disminución de fuerza en el miembro inferior izquierdo. Asimismo, la misma extremidad presenta un edema (Signo de Godet grado 2), fractura mal osificada y principios de osteoporosis. Por otra parte, ambas extremidades evidencian limitaciones en movimientos de flexión, extensión, rotación interna y externa.

Fase diagnóstica y de planificación

Valoración de Enfermería. La valoración se realizó con base a los Principios Fundamentales de Autocuidado propuestos por Dorothea E. Orem dentro de su Teoría General de Autocuidado.



Requisito 7: Prevención de peligros para la vida, el funcionamiento y el bienestar humano. La paciente presentó hipertensión arterial de 146/80 mmHg, refiere agotarse al realizar esfuerzos o movilizarse, y se observa una evidente inestabilidad al hacerlo, aún con la andadera que utiliza para transportarse; de acuerdo a su control médico, en los últimos 10 meses ha perdido 6 kg; la glicemia capilar al momento de la valoración es de 172 mg/dL 2 horas posprandial; presenta incontinencia urinaria; refiere no contar con energía para realizar sus actividades cotidianas; refiere ansiedad durante el día, tristeza, miedo, desesperanza, culpa y sensación de aislamiento, mismos sentimientos que refleja en sus facies.

Además, la paciente mostró alteración en los requisitos de autocuidado de desarrollo para *crear y mantener condiciones que apoyen a procesos vitales y promover procesos de desarrollo*, pues el curso de su desarrollo ha tenido un proceso poco adaptativo a las condiciones crónicas de sus múltiples enfermedades; así como aquel requisito para *provisión de cuidados asociados a los efectos de las condiciones que pueden afectar su desarrollo humano* pues, coincidente con lo anterior, no presenta un conocimiento adecuado de sus patologías para afrontar correctamente su situación y recibir los cuidados adecuados.

Con base en estos requisitos se realizó el diagnóstico el cual se presenta en la **Tabla 1** así como los resultados y la clase según el NOC y la escala de medición utilizada.



Tabla 1. Primer diagnóstico prioritario y resultados esperados.

Diagnóstico de enfermería	Síndrome de fragilidad del anciano relacionado con adulto mayor mujer de 76 años, con ansiedad, disminución de la energía y fuerza muscular, con agotamiento, tristeza y pérdida de 6kg de peso no intencional en 10 meses; manifestado por fatiga, desesperanza, movilidad física alterada y déficit de autocuidado en aseo, baño y vestido.			Resultado NOC:	Estado de salud personal
Población en riesgo:	Edad >70 años				
Condiciones asociadas:	Enfermedad crónica, sarcopenia, diabetes mellitus, hipertensión arterial e insuficiencia renal crónica.				
Dominio (NANDA):	1. Promoción de salud		Dominio (NOC):	Salud percibida (V)	
Clase:	2. Gestión de salud		Clase:	Salud y calidad de vida (U)	
Indicadores (NOC):	Pre-intervención	Aumentar a	Post intervención	Escala de medición	
Nivel de movilidad	3	4	4	Gravemente comprometido=1	
Nivel de energía	2	4	4	Sustancialmente comprometido=2	
Ejecución de las actividades de la vida diaria	2	4	3	Moderadamente comprometido=3	
Equilibrio del estado de ánimo	2	3	4	Levemente comprometido=4	
				No comprometido=5	
Calificación mínima				Calificación máxima	

Las estrategias terapéuticas y su justificación para potenciar la capacidad de adaptación de la paciente se detallan en la [Tabla 2](#).



Tabla 2. Intervenciones de Enfermería para el primer diagnóstico.

Intervenciones (NIC)	Fundamento científico de las intervenciones
<p>Mejorar el afrontamiento</p> <p>Valorar la comprensión del paciente en el proceso de la enfermedad.</p> <p>Fomentar un dominio gradual de la situación.</p> <p>Alentar la verbalización de miedos, sentimientos y percepciones.</p> <p>Ayudar al paciente a identificar las estrategias positivas para afrontar sus limitaciones y manejar los cambios del estilo de vida con su papel</p>	<p>La fragilidad de acuerdo con Castro <i>et al.</i> (2021) es un síndrome de disminución funcional y resistencia a aquellos agentes estresores propios de la vejez, lo que los coloca en un estado de vulnerabilidad.</p> <p>El reconocer que el adulto mayor está entrando a una etapa de reducido afrontamiento, con menos herramientas para confrontar de forma precoz es fundamental para un tratamiento eficaz para conseguir la recuperación del paciente y no general una mayor morbimortalidad en la población geriátrica (Figuerola, Calahorra, Domínguez, Laguna y Oliver, 2021).</p> <p>De la misma manera, Castro e. al. (2021) recalca que el personal de Enfermería debe realizar intervenciones ante la sospecha de que el adulto presente el síndrome de fragilidad, para minimizar riesgos. Dichas acciones serán, sobre todo, dirigidas a brindar herramientas para optimizar el afrontamiento de los adultos mayores a los evidentes cambios por envejecimiento.</p>

En la **Tabla 3** se presentan las intervenciones fundamentadas en la Guía de Práctica Clínica para la Prevención, diagnóstico y tratamiento del síndrome de fragilidad del anciano (2011) de evidencias y recomendaciones, consultada en el Catálogo maestro de guías de práctica clínica. Estas intervenciones se orientan a recuperar la movilidad e independencia en la adulta mayor.



Tabla 3. Actividades de Enfermería para el primer diagnóstico con base en GPC.

Guía de práctica clínica	
Prevención, diagnóstico y tratamiento del síndrome de fragilidad del anciano	
Código	IMSS-479-11
Recomendaciones/Buenas practicas	Evidencia científica
Se recomienda fomentar el ejercicio de resistencia, para tratar la debilidad muscular, ya que esta disminuye la discapacidad, principalmente en personas con deterioro funcional temprano.	El ejercicio de resistencia puede mantener y/o restaurar la independencia, la capacidad funcional, prevenir, retrasar o revertir el proceso de fragilidad. Además, mejora la función cardiorrespiratoria, movilidad, fuerza, flexibilidad, equilibrio, función cognitiva, disminuye la depresión al mejorar la calidad de vida y la autopercepción del estado de salud, también disminuye el riesgo de caídas y síndrome poscaída.

Requisito 5: Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y reposo. Tras la aplicación del índice de Katz, la paciente recibió un puntaje de 4 que la ubica en incapacidad severa; presenta evidente agotamiento e inestabilidad al caminar o realizar esfuerzos; utiliza dispositivos de apoyo para su traslado, como andadera o sostenerse de paredes al deambular; su índice de masa corporal la sitúa en sobrepeso y refiere sentirse incómoda con su falta de dependencia al realizar Actividades Instrumentales de la Vida Cotidiana (AIVC). La valoración con la escala de Lawton y Brody la sitúa en 2/8 que simboliza dependencia grave.

De la desviación de este requisito emergió otro diagnóstico clínico que demandaba atención inmediata con el propósito de restablecer su capacidad de movilidad y, en última instancia, promover su autonomía. En la **Tabla 4** se presenta el diagnóstico y dominio conforme a NANDA, así como la clase y escala de medición según NOC.



Tabla 4. Segundo diagnóstico prioritario y resultados esperados.

Diagnóstico de enfermería	Deterioro de la movilidad física relacionado con disminución de la resistencia, disminución del control muscular, rigidez articular, ansiedad, apoyo insuficiente, manifestado por alteraciones de la marcha, disconfort, limitación de la amplitud de movimientos, movimientos lentos, uso de sustituciones del movimiento.			Resultado NOC:	Movilidad
Población en riesgo:	N/A				
Condiciones asociadas	Deterioro musculoesquelético, deterioro neuromuscular				
Dominio (NANDA):	4. Actividad/Reposo			Dominio (NOC):	Salud funcional (I)
Clase:	2. Actividad/Ejercicio			Clase:	Movilidad (C)
Indicadores (NOC):	Pre-intervención	Aumentar a	Post intervención	Escala de medición	
Marcha	2	3	3	Gravemente comprometido=1	
Movimiento muscular	3	4	4	Sustancialmente comprometido=2	
Movimiento articular	3	4	4	Moderadamente comprometido=3	
Ambulación	2	4	3	Levemente comprometido=4	
				No comprometido=5	
Calificación mínima				Calificación máxima	

Asimismo, la **Tabla 5** presenta las intervenciones y su fundamento para recuperar control, fuerza y tono muscular de acuerdo con NIC. De igual manera se complementan con las expuestas en la **Tabla 3**.



Tabla 5. Actividades de Enfermería para el segundo diagnóstico.

Intervenciones (NIC)	Fundamento científico de las intervenciones
<p>Terapia de ejercicios: control muscular</p> <p>Colaborar con fisioterapeutas en el desarrollo y ejecución de un programa de ejercicios según corresponda Vigilar la utilización por parte del paciente de muletas u otros dispositivos de ayuda para andar.</p> <p>Ayudar al paciente a desarrollar el protocolo de ejercicios para conseguir resistencia y fortaleza y flexibilidad.</p>	<p>Con el fin de reducir los índices de fragilidad en los adultos mayores se debe trabajar sobre la inactividad, que es el principal factor de riesgo para empeorar su estado. La inactividad física determina el estado cardiovascular, la resistencia a la insulina y los niveles de sarcopenia en el paciente, a la par que contribuye un deterioro cognitivo y propensa la aparición de depresión. Llevar a cabo intervenciones enfocadas en actividad física demuestran su eficacia para retrasar o, en este caso, incluso revertir la fragilidad y la discapacidad en el adulto mayor, mejorando a la par el estado anímico y emocional (Castro, 2021).</p> <p>El ejercicio físico se considera un arma secreta para sentirse bien, vivir más y ralentizar el proceso de envejecimiento. Forma parte del tratamiento de la artritis, la ansiedad y la depresión, que son problemas de salud habituales en los ancianos, además de mejorar la calidad de vida de esta población y permitirles volverse más autónomos (Aldas-Chara et al, 2021).</p> <p>Estudios recientes como el abordado por Hernández, Ramírez, Mendoza, López y Cano (2023) evidencia que la actividad física en el adulto mayor mejora su condición en aquellos alojados como ancianos frágiles, disminuyendo la fatiga en un 92% y pasando de un 80% de ancianos frágiles a un 64% pre-frágiles.</p>

Tomando en cuenta el mismo requisito 5 de autocuidado y el requisito 7, así como la alteración de requisitos de autocuidado de desviación de salud como el *prestar atención a efectos y resultados de estados patológicos que tienen efecto sobre el desarrollo y la modificación de autoconcepto y autoimagen para aceptarse como ser humano con un estado de salud particular y necesidades específicas de salud*, se llevó a cabo otro diagnóstico, pues la paciente refiere falta de energía para realizar sus



Actividades de la Vida Diaria (AVD) y AIVC; presenta agotamiento e inestabilidad y sobre todo una falta clara de autonomía para mantener un correcto autocuidado.

La **Tabla 6** evidencia el diagnóstico y dominio seleccionado de acuerdo con el NANDA, así como la clase y escala de medición según el NOC.

Tabla 6. Tercer diagnóstico prioritario y resultados esperados.

Diagnóstico de enfermería	Déficit de autocuidado: baño, relacionado con deterioro de la movilidad, disminución en la motivación, habilidad para la traslación deteriorada manifestado por deterioro de la capacidad para acceder al cuarto de baño, deterioro de la capacidad para lavarse el cuerpo, dificultad para trasladarse al sanitario y manipular su ropa para evacuar.			Resultado NOC:	Autocuidados: Actividades de la vida diaria
Población en riesgo:	N/A				
Condiciones asociadas	Deterioro musculoesquelético, deterioro neuromuscular				
Dominio (NANDA):	4. Actividad/Reposo		Dominio (NOC):	Salud funcional (I)	
Clase:	5. Autocuidado; baño		Clase:	Autocuidado (D)	
Indicadores (NOC):	Pre-intervención	Aumentar a	Post intervención	Escala de medición	
Higiene	3	4	4	Sustancialmente comprometido=2	
Se baña	2	4	3	Moderadamente comprometido=3	
Se viste	2	3	3	Levemente comprometido=4	
Realización del traslado				No comprometido=5	
	2	3	3		
Calificación mínima	Calificación máxima				



Por su parte en la **Tabla 7** se sitúan las intervenciones llevadas a cabo con el fin de asistir en su autocuidado y eventualmente recuperarlo, de acuerdo con el NIC.

Tabla 7. Actividades de Enfermería para el tercer diagnóstico.

Intervenciones (NIC)	Fundamento científico de las intervenciones
<p>Ayuda con el autocuidado</p> <p>Proporcionar ayuda hasta que el paciente sea capaz de asumir los autocuidados.</p> <p>Ayudar al paciente a aceptar las necesidades de autocuidados.</p> <p>Alentar la independencia, pero interviniendo si el paciente no puede realizar la acción dada.</p> <p>Fomentar la actividad física en el adulto mayor para recuperar su autonomía de cuidados.</p>	<p>Se entiende como autocuidado a las acciones que realiza una persona que están encaminadas a ella misma, con el propósito de controlar factores tanto internos como externos que pudieran comprometer la vida y posteriormente su desarrollo. De esta manera, evaluar a los adultos mayores y conocer las condiciones en la que se encuentran es fundamental para motivarlos, y a sus familiares, a realizar acciones de autocuidado, pues la pérdida de esta parte de su autonomía resulta en un compromiso significativo en su calidad de vida (Lozano, <i>et al.</i>, 2022).</p> <p>Siguiendo en esta línea, se encuentra íntimamente relacionadas las enfermedades crónico-degenerativas en la vejez, la fragilidad y el impacto en el conocimiento y manejo de su autocuidado pues en el estudio de González, Ayala y Dávila (2021) mencionan que el conocimiento de su enfermedad está fuertemente ligada a su estado de conciencia del adulto mayor por sentir un compromiso a mantener un correcto régimen de autocuidado.</p> <p>Además, en relación con la actividad física para su autonomía, la aplicación del programa “Autocuidado para una vejez activa” en Perú arrojó una mejora significativa de casi 15% menos en dependencia, deterioro cognitivo y falta de autonomía en ABVD y AIVD, lo que significa que alentar la independencia fomenta el autocuidado (Molcho, Gálvez y Teque, 2020).</p>



Discusión

El proceso de atención de enfermería está orientado a mejorar la calidad de vida del paciente, al otorgar cuidados identificando y jerarquizando las necesidades de la persona, así como orientar sobre medidas para mejorar su autocuidado. Como parte esencial se debe construir un diagnóstico certero mediante la valoración, que se relacione con las manifestaciones clínicas y condiciones que esté presentando la paciente.

Barbero, C. (2020), concuerda que el diagnóstico enfermero es el eje central del Proceso de Atención de Enfermería (PAE). Es la segunda fase, siendo el resultado de la valoración para la planificación, ejecución y evaluación de la persona. Los profesionales de enfermería tras la valoración identifican una o varias etiquetas diagnósticas que les permiten planificar las intervenciones y lograr los resultados parciales, totales o nulos del proceso de atención de enfermería.

Ahora bien, las intervenciones establecidas posibilitan que la paciente pueda recuperar su movilidad física, por medio de la terapia de ejercicios del control muscular, así como, la ayuda asistencial con el autocuidado y la motivación para mostrar sus miedos, inseguridades, sentimientos y comprensión de su envejecimiento como factor importante de su enfermedad.

Herrera *et al.* (2020) menciona que el proceso de envejecimiento implica un deterioro progresivo de los sistemas biológicos, lo cual hace que el adulto mayor tenga más riesgo de sufrir discapacidad, enfermedades crónicas y síndromes geriátricos, como fragilidad. Esto concuerda con los datos clínicos que presenta la paciente (debilidad muscular, sarcopenia, etc.), esto la vuelve más vulnerable a otras enfermedades y accidentes, dando como resultado una dependencia y el riesgo de muerte.

Es indiscutible que el envejecimiento se pueda detener, sin embargo, es posible que este pueda tener un curso saludable a manera de impactar en el bienestar físico, mental y social con el fomento de estrategias para cambiar ciertos hábitos de riesgo que son modificables, por lo que es necesario que la paciente pueda contextualizar su ciclo de vida y discernir entre las complicaciones y la importancia que tiene el recuperar su autocuidado. Por lo que el Proceso Enfermero permite identificar las necesidades y elaborar un plan de cuidado que permita otorgar cuidados asistenciales y de educación para disminuir las posibles complicaciones de los padecimientos que presenta la paciente.

Asimismo, es importante recalcar que, a nivel mundial, está ocurriendo un proceso de transición demográfica, el número de personas que en el mundo rebasa la barrera de 60 años aumentó en el siglo XX, ocasionado por un aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la natalidad. Es de esperar que este fenómeno genere un aumento de las enfermedades asociadas con la edad, como lo es la fragilidad y de la cual aún no se cuenta con el suficiente conocimiento sobre su prevalencia en la población. (Becerra & Patraca, 2021).



De esta manera y coincidiendo con este PAE, Morant *et al.* (2023) indica que un correcto manejo del anciano frágil debe abordarse desde varias perspectivas. Incluyendo en primer lugar el mantenimiento del ejercicio físico y la actividad, pues mejora la calidad de vida, la funcionalidad y potencia capacidades físicas; además, mantener un correcto aporte nutricional para evitar sobrepeso que comprometa aún más su salud; un correcto abordaje de cuadros clínicos específicos de las enfermedades crónicas del adulto y una revisión periódica de su medicación actual y el grado de independencia o dependencia para realizar sus actividades de autocuidado.

Por lo anterior, la atención del síndrome de fragilidad cada vez es más común en cualquier parte del mundo, por esto es de gran relevancia una valoración integral para determinar el grado de funcionalidad en el paciente geriátrico. El papel de enfermería es fundamental para contribuir en la mejora de la salud, debe abordar al paciente desde una perspectiva holística para identificar y cubrir sus necesidades reales, a partir de sus conocimientos propios y derivados de las ciencias.

Por lo que, la enfermera interactúa en la situación de cuidado de la salud con el usuario, quien es parte integral de su contexto sociocultural y que está en alguna forma de transición o de anticipación a esta; las interacciones del paciente-enfermero están organizadas alrededor de algún propósito y la enfermera utiliza acciones deliberadas para causar o facilitar la situación de salud (Tejeda *et al.* 2021).

Conclusiones

En el presente caso clínico el Proceso de Atención de Enfermería que se implementó se atendieron las necesidades de la paciente adulta mayor con características de un anciano frágil, logrando mejorar la calidad de vida y el restablecimiento de su autonomía. Mediante la evaluación exhaustiva de su estado de salud, la identificación oportuna de sus necesidades prioritarias y la implementación de un plan de acción específico, se consiguió un progreso altamente significativo en su capacidad funcional y bienestar general.

Gracias a lo anterior y contrastando la primera visita a la paciente con la última, se pudo observar un gran progreso en la recuperación de su movilidad, el regreso progresivo de su autonomía para actividades básicas y el frenado del deterioro que el síndrome de fragilidad estaba causando en ella.

La aplicación de estrategias individualizadas al paciente, la colaboración y el seguimiento de su progreso han fungido como pilares fundamentales para el éxito de este PAE. De esta manera se puede observar la importancia fundamental de que los profesionales de Enfermería lleven a cabo el Proceso de Enfermería respetando sus cinco fases, consiguiendo así el éxito de cuidados e implementar intervenciones holísticas que no solo se centren en aquello evidente de sus patologías, sino que profundicen en su valoración para detectar necesidades no tan visibles.



Este caso ejemplifica perfectamente el crucial papel que tienen los profesionales de Enfermería en la promoción de bienestar y la independencia de los pacientes, especialmente geriátricos, lo cual reafirma el compromiso que como profesionales se debe tener en la aplicación de un cuidado integral, el interés por llevar a cabo procesos sistematizados y la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

Para resumir, el síndrome de fragilidad del anciano es un conjunto de síntomas que presentan los adultos mayores cuando no pueden afrontar correctamente enfermedades crónicas, lo que los debilita, incapacita y poco a poco vuelve completamente dependientes. Este síndrome ha estado siempre presente, pero en muchas ocasiones no se toma en cuenta por los profesionales de la salud pues lo creen secundario, sin embargo, implementar intervenciones que atiendan al síndrome mejora significativamente la calidad de vida y el estado de salud de los pacientes.

Referencias

- Aldas-Vargas, C. A., Chara-Plua, N. J., Guerrero-Pluas, P. J. & Flores-Peña, R. (2021). Actividad física en el adulto mayor. *Revista Científica Dominio de la Ciencia*, 7(5), 64-77. <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2233>
- Barbero, C., Rius, A., Avellanet, M., Gea, E. & García, F. (2020). Estandarización del diagnóstico y plan de cuidados enfermero ante el “Riesgo del síndrome de la fragilidad del anciano”. *Revista Ene de Enfermería*, 14(2), 1-21. https://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/980/fragilidad_anciano
- BecerraPartida, E. N. & Patraca-Loaeza, A. E. (2021). Prevalencia de síndrome de fragilidad en adultos mayores de 70 años en Primer Nivel de Atención. *Revista CONAMED*, 26(1), 42-47. <https://dx.doi.org/10.35366/99127>
- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M. & Wagner, C. M. (2018). *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)* (7.ª ed.). ELSEVIER.
- Castro, J., Fernández, I., Moreno, I., Vargas, M., Fernández, A. & Embid, G. (24 de noviembre de 2021). Prevención de la fragilidad en el paciente geriátrico: una revisión bibliográfica. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/prevencion-de-la-fragilidad-en-el-paciente-geriatrico-una-revision-bibliografica/>
- Figuerola, N., Calahorra, M., Domínguez, A., Laguna, P. & Oliver, P. (5 de diciembre de 2021). Síndromes geriátricos y la importancia de detectarlos a tiempo. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/sindromes-geriatricos-y-la-importancia-de-detectarlos-a-tiempo/>



- González-Bravo, M., Ayala-Lojo, A. & Dávila-Ortiz, N. (2021). Relación entre el nivel de conocimiento sobre diabetes mellitus tipo 2 en los adultos mayores y las prácticas de autocuidado. *TEYS Tiempos de Enfermería y Salud*, 3(11), 15-23. <https://tiemposdeenfermeriaysalud.es/journal/article/view/117>
- Heather, T. H., Kamitsuru, S. & Takáo, C. (2021). *Diagnósticos Enfermeros, definiciones y clasificación NANDA Internacional 2021-2023* (12.ª ed). ELSEVIER.
- Hernández-Cruz, L., Ramírez-Torres, R., Mendoza-Guerrero, M. X., López-Nolasco, B. & Cano-Estrada, A. (2023). Ejercicio físico como intervención de enfermería para la fragilidad en adultos mayores. *SANUS*, 8(19). <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.350>
- Herrera-Pérez, D., Soriano, -Pérez 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). <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1098>
- Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS]. (2011). *Guía de Práctica Clínica GPC. Prevención, diagnóstico y tratamiento del síndrome de fragilidad del anciano. Catálogo maestro de guías de práctica clínica: IMSS-479-11*. https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/479GER_0.pdf
- Lozano, M., Arias, E., García, I., Aguilar, E., González, G. & Ruiz, M. (2022). Capacidad de autocuidado en adultos mayores que radican en Morelia, Michoacán. *ACC CIETNA para el cuidado de la salud*, 9(2), 73-81.
- Marcos-Espino, M. P. & Tizón-Bouza, E. (2013). Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante una persona con dolor neoplásico. *Gerokomos*, 24(4). <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2013000400005>
- Molocho, C., Gálvez, N. & Teque, M. (2020). Impacto del programa “Autocuidado para una vejez activa” en la funcionalidad del adulto mayor peruano. *Revista Tzhoecoen*, 12(2), 228-237. <https://orcid.org/0000-0002-6975-0972>
- Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M y Maas, M. (2019). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC); Medición de Resultados en Salud* (6.ª ed.). ELSEVIER.
- Morant, A., Prieto, C., Valero, S., Del Alba, M., Hernández, P. & Marco, E. (28 de abril de 2023). El anciano frágil. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-anciano-fragil/>
- Tejeda, Y., Suarez, R., Dandicourt, C. & Espino, Z. (2021). La integración de cuidados de enfermería en el anciano en estado de necesidad desde la perspectiva comunitaria. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(4). <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1228>