

VOL VII

Ciências da Saúde:

Investigação e Prática



Dr. Guillermo Julián González-Pérez
Dra. María Guadalupe Vega-López
(organizadores)



EDITORA
ARTEMIS
2026

VOL VII

Ciências da Saúde:

Investigação e Prática



Dr. Guillermo Julián González-Pérez
Dra. María Guadalupe Vega-López
(organizadores)



EDITORA
ARTEMIS

2026



O conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons Atribuição-Não-Comercial NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0). Direitos para esta edição cedidos à Editora Artemis pelos autores.

Permitido o download da obra e o compartilhamento, desde que sejam atribuídos créditos aos autores, e sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A responsabilidade pelo conteúdo dos artigos e seus dados, em sua forma, correção e confiabilidade é exclusiva dos autores. A Editora Artemis, em seu compromisso de manter e aperfeiçoar a qualidade e confiabilidade dos trabalhos que publica, **conduz a avaliação cega pelos pares de todos manuscritos publicados, com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.**

Editora Chefe	Prof. ^a Dr. ^a Antonella Carvalho de Oliveira
Editora Executiva	M. ^a Viviane Carvalho Mocellin
Direção de Arte	M. ^a Bruna Bejarano
Diagramação	Elisangela Abreu
Organizadores	Prof. Dr. Guillermo Julián González-Pérez Prof. ^a Dr. ^a María Guadalupe Vega-López
Imagem da Capa	peopleimages12/123RF
Bibliotecário	Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Conselho Editorial

Prof.^a Dr.^a Ada Esther Portero Ricol, Universidad Tecnológica de La Habana “José Antonio Echeverría”, Cuba
Prof. Dr. Adalberto de Paula Paranhos, Universidade Federal de Uberlândia, Brasil
Prof. Dr. Agustín Olmos Cruz, Universidad Autónoma del Estado de México, México
Prof.^a Dr.^a Alda Rocío Ortiz Muñiz, Universidad Autónoma Metropolitana, México
Prof.^a Dr.^a Amanda Ramalho de Freitas Brito, Universidade Federal da Paraíba, Brasil
Prof.^a Dr.^a Ana Clara Monteverde, Universidad de Buenos Aires, Argentina
Prof.^a Dr.^a Ana Júlia Viamonte, Instituto Superior de Engenharia do Porto (ISEP), Portugal
Prof. Dr. Ángel Mujica Sánchez, Universidad Nacional del Altiplano, Peru
Prof.^a Dr.^a Angela Ester Mallmann Centenaro, Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil
Prof.^a Dr.^a Begoña Blandón González, Universidad de Sevilla, Espanha
Prof.^a Dr.^a Carmen Pimentel, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Brasil
Prof.^a Dr.^a Catarina Castro, Universidade Nova de Lisboa, Portugal
Prof.^a Dr.^a Cirila Cervera Delgado, Universidad de Guanajuato, México
Prof.^a Dr.^a Cláudia Neves, Universidade Aberta de Portugal
Prof.^a Dr.^a Cláudia Padovesi Fonseca, Universidade de Brasília-DF, Brasil
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos, Universidade Federal da Grande Dourados, Brasil
Dr. Cristo Ernesto Yáñez León – New Jersey Institute of Technology, Newark, NJ, Estados Unidos



Prof. Dr. David García-Martul, Universidad Rey Juan Carlos de Madrid, Espanha

Prof.ª Dr.ª Deuzimar Costa Serra, Universidade Estadual do Maranhão, Brasil

Prof.ª Dr.ª Dina Maria Martins Ferreira, Universidade Estadual do Ceará, Brasil

Prof.ª Dr.ª Edith Luévano-Hipólito, Universidad Autónoma de Nuevo León, México

Prof.ª Dr.ª Eduarda Maria Rocha Teles de Castro Coelho, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Portugal

Prof. Dr. Eduardo Eugênio Spers, Universidade de São Paulo (USP), Brasil

Prof. Dr. Eloi Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima, Brasil

Prof.ª Dr.ª Elvira Laura Hernández Carballido, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, México

Prof.ª Dr.ª Emilas Darlene Carmen Lebus, Universidad Nacional del Nordeste, Argentina

Prof.ª Dr.ª Erla Mariela Morales Morgado, Universidad de Salamanca, Espanha

Prof. Dr. Ernesto Cristina, Universidad de la República, Uruguay

Prof. Dr. Ernesto Ramírez-Briones, Universidad de Guadalajara, México

Prof. Dr. Fernando Hitt, Université du Québec à Montréal, Canadá

Prof. Dr. Gabriel Díaz Cobos, Universitat de Barcelona, Espanha

Prof.ª Dr.ª Gabriela Gonçalves, Instituto Superior de Engenharia do Porto (ISEP), Portugal

Prof.ª Dr.ª Galina Gumovskaya – Higher School of Economics, Moscow, Russia

Prof. Dr. Geoffroy Roger Pointer Malpass, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil

Prof.ª Dr.ª Gladys Esther Leoz, Universidad Nacional de San Luis, Argentina

Prof.ª Dr.ª Glória Beatriz Álvarez, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Prof. Dr. Gonçalo Poeta Fernandes, Instituto Politécnico da Guarda, Portugal

Prof. Dr. Gustavo Adolfo Juarez, Universidad Nacional de Catamarca, Argentina

Prof. Dr. Guillermo Julián González-Pérez, Universidad de Guadalajara, México

Prof. Dr. Håkan Karlsson, University of Gothenburg, Suécia

Prof.ª Dr.ª Iara Lúcia Tescarollo Dias, Universidade São Francisco, Brasil

Prof.ª Dr.ª Isabel del Rosario Chiyon Carrasco, Universidad de Piura, Peru

Prof.ª Dr.ª Isabel Yohena, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Prof. Dr. Ivan Amaro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

Prof. Dr. Iván Ramon Sánchez Soto, Universidad del Bío-Bío, Chile

Prof.ª Dr.ª Ivânia Maria Carneiro Vieira, Universidade Federal do Amazonas, Brasil

Prof. Me. Javier Antonio Albornoz, University of Miami and Miami Dade College, Estados Unidos

Prof. Dr. Jesús Montero Martínez, Universidad de Castilla - La Mancha, Espanha

Prof. Dr. João Manuel Pereira Ramalho Serrano, Universidade de Évora, Portugal

Prof. Dr. Joaquim Júlio Almeida Júnior, UNIFIMES - Centro Universitário de Mineiros, Brasil

Prof. Dr. Jorge Ernesto Bartolucci, Universidad Nacional Autónoma de México, México

Prof. Dr. José Cortez Godinez, Universidad Autónoma de Baja California, México

Prof. Dr. Juan Carlos Cancino Díaz, Instituto Politécnico Nacional, México

Prof. Dr. Juan Carlos Mosquera Feijoo, Universidad Politécnica de Madrid, Espanha

Prof. Dr. Juan Diego Parra Valencia, Instituto Tecnológico Metropolitano de Medellín, Colômbia

Prof. Dr. Juan Manuel Sánchez-Yáñez, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México

Prof. Dr. Juan Porras Pulido, Universidad Nacional Autónoma de México, México



Prof. Dr. Júlio César Ribeiro, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Brasil

Prof. Dr. Leiníg Antonio Perazolli, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Brasil

Prof.ª Dr.ª Livia do Carmo, Universidade Federal de Goiás, Brasil

Prof.ª Dr.ª Luciane Spanhol Bordignon, Universidade de Passo Fundo, Brasil

Prof. Dr. Luis Fernando González Beltrán, Universidad Nacional Autónoma de México, México

Prof. Dr. Luis Vicente Amador Muñoz, Universidad Pablo de Olavide, Espanha

Prof.ª Dr.ª Macarena Esteban Ibáñez, Universidad Pablo de Olavide, Espanha

Prof. Dr. Manuel Ramiro Rodríguez, Universidad Santiago de Compostela, Espanha

Prof. Dr. Manuel Simões, Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto, Portugal

Prof.ª Dr.ª Márcia de Souza Luz Freitas, Universidade Federal de Itajubá, Brasil

Prof. Dr. Marcos Vinicius Meiado, Universidade Federal de Sergipe, Brasil

Prof.ª Dr.ª Mar Garrido Román, Universidad de Granada, Espanha

Prof.ª Dr.ª Margarida Márcia Fernandes Lima, Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil

Prof.ª Dr.ª María Alejandra Arecco, Universidad de Buenos Aires, Argentina

Prof.ª Dr.ª Maria Aparecida José de Oliveira, Universidade Federal da Bahia, Brasil

Prof.ª Dr.ª Maria Carmen Pastor, Universitat Jaume I, Espanha

Prof.ª Dr.ª Maria da Luz Vale Dias – Universidade de Coimbra, Portugal

Prof.ª Dr.ª Maria do Céu Caetano, Universidade Nova de Lisboa, Portugal

Prof.ª Dr.ª Maria do Socorro Saraiva Pinheiro, Universidade Federal do Maranhão, Brasil

Prof.ª Dr.ª MªGraça Pereira, Universidade do Minho, Portugal

Prof.ª Dr.ª Maria Gracinda Carvalho Teixeira, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Brasil

Prof.ª Dr.ª María Guadalupe Vega-López, Universidad de Guadalajara, México

Prof.ª Dr.ª Maria Lúcia Pato, Instituto Politécnico de Viseu, Portugal

Prof.ª Dr.ª Maritza González Moreno, Universidad Tecnológica de La Habana, Cuba

Prof.ª Dr.ª Mauriceia Silva de Paula Vieira, Universidade Federal de Lavras, Brasil

Prof. Dr. Melchor Gómez Pérez, Universidad del Pais Vasco, Espanha

Prof.ª Dr.ª Ninfa María Rosas-García, Centro de Biotecnología Genómica-Instituto Politécnico Nacional, México

Prof.ª Dr.ª Odara Horta Boscolo, Universidade Federal Fluminense, Brasil

Prof. Dr. Osbaldo Turpo-Gebera, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Peru

Prof.ª Dr.ª Patrícia Vasconcelos Almeida, Universidade Federal de Lavras, Brasil

Prof.ª Dr.ª Paula Arcoverde Cavalcanti, Universidade do Estado da Bahia, Brasil

Prof. Dr. Rodrigo Marques de Almeida Guerra, Universidade Federal do Pará, Brasil

Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares, Universidade Federal do Piauí, Brasil

Prof. Dr. Sergio Bitencourt Araújo Barros, Universidade Federal do Piauí, Brasil

Prof. Dr. Sérgio Luiz do Amaral Moretti, Universidade Federal de Uberlândia, Brasil

Prof.ª Dr.ª Silvia Inés del Valle Navarro, Universidad Nacional de Catamarca, Argentina

Prof.ª Dr.ª Solange Kazumi Sakata, Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares (IPEN)- USP, Brasil

Prof.ª Dr.ª Stanislava Kashtanova, Saint Petersburg State University, Russia

Prof.ª Dr.ª Susana Álvarez Otero – Universidad de Oviedo, Espanha

Prof.ª Dr.ª Teresa Cardoso, Universidade Aberta de Portugal

Prof.^a Dr.^a Teresa Monteiro Seixas, Universidade do Porto, Portugal

Prof. Dr. Valter Machado da Fonseca, Universidade Federal de Viçosa, Brasil

Prof.^a Dr.^a Vanessa Bordin Viera, Universidade Federal de Campina Grande, Brasil

Prof.^a Dr.^a Vera Lúcia Vasilévski dos Santos Araújo, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Brasil

Prof. Dr. Wilson Noé Garcés Aguilar, Corporación Universitaria Autónoma del Cauca, Colômbia

Prof. Dr. Xosé Somoza Medina, Universidad de León, Espanha

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

C569 Ciências da Saúde [livro eletrônico] : Investigação e Prática
VII / Organizadores Guillermo Julián González-Pérez,
María Guadalupe Vega-López. – 1. ed. – Curitiba, PR:
Editora Artemis, 2026.
il. color.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Edição bilingue.

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-82858-31-4

DOI 10.37572/EdArt_300926314

1. Ciências da saúde. 2. Microbiologia. 3. Saúde pública. I.
González-Pérez, Guillermo Julián. II. Vega-López, María
Guadalupe.

CDD 610

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422



Editora Artemis

Curitiba-PR Brasil

www.editoraartemis.com.br

e-mail: publicar@editoraartemis.com.br

PRÓLOGO

Las ciencias de la salud constituyen un campo amplio y dinámico, en permanente transformación, en el que convergen la investigación clínica, la microbiología, la prevención, la gestión de los servicios, las prácticas profesionales y la reflexión crítica sobre la propia construcción del conocimiento en salud. Esta diversidad permite comprender los procesos de salud y enfermedad desde múltiples perspectivas y responder a problemas complejos que involucran tanto dimensiones biológicas como asistenciales, organizacionales, sociales e históricas.

El volumen ***Ciências da Saúde: Investigação e Prática VII*** reúne estudios de autores provenientes de diferentes países - Chile, Colombia, España, Estados Unidos, México, Panamá y Paraguay - que expresan precisamente esta pluralidad de enfoques. Los trabajos aquí presentados abarcan desde la resistencia antimicrobiana y el estudio de biofilms hasta casos clínicos de difícil diagnóstico, enfermedades respiratorias, fragilidad y riesgo social en adultos mayores, enfermería, bienestar laboral, seguridad del paciente e historia de la medicina.

La obra se organiza en tres ejes temáticos.

El primero, Clínica, Microbiología, Enfermedades y Condiciones de Salud, reúne investigaciones centradas en microorganismos de relevancia clínica, resistencia antimicrobiana, enfermedades respiratorias, desafíos diagnósticos y condiciones que inciden en la salud y vulnerabilidad de distintos grupos poblacionales. Los capítulos analizan la actividad antibiofilm frente a *Stenotrophomonas sepilia*, la resistencia de cepas bacterianas aisladas de ambientes nosocomiales, un posible caso de enfermedad de Creutzfeldt-Jakob con presentación atípica, factores asociados a la bronquitis infantil y la fragilidad y el riesgo social en adultos mayores de dos instituciones de atención. En conjunto, estos trabajos ponen de manifiesto la importancia de la vigilancia microbiológica, el diagnóstico diferencial, la evaluación clínica y el análisis integral de factores biológicos y sociales relacionados con la salud.

El segundo eje, Prácticas Profesionales, Gestión y Calidad en Salud, aborda la organización del trabajo sanitario y las condiciones necesarias para fortalecer la calidad de la atención y el bienestar de quienes integran los servicios y las instituciones. Los estudios analizan el desarrollo de la enfermería de práctica avanzada en el ámbito laboral, la relación entre prácticas organizacionales saludables, compromiso y bienestar laboral, así como el impacto de herramientas de gestión de la calidad sobre la seguridad del paciente. Estos trabajos muestran que la calidad en salud depende no

solo de procedimientos clínicos, sino también de competencias profesionales, liderazgo, organización institucional, prevención de riesgos y mejora continua.

El tercer eje, Historia, Epistemología e Interpretación de la Enfermedad, incorpora una dimensión reflexiva al volumen mediante el estudio de episodios históricos que continúan planteando interrogantes para la medicina contemporánea. A través del análisis de la coreomanía de Estrasburgo de 1518 y del denominado sudor inglés, los capítulos examinan los límites del diagnóstico retrospectivo, la relación entre enfermedad, cultura y contexto histórico, y las dificultades epistemológicas de atribuir causas precisas a fenómenos médicos del pasado cuando la evidencia disponible es incompleta.

La integración de estos tres ejes ofrece una visión amplia de la investigación y de la práctica en salud. La microbiología y la clínica dialogan con el estudio de condiciones sociales de salud, la gestión, la enfermería y la seguridad asistencial, mientras que la historia y la epistemología recuerdan que el conocimiento médico se construye a partir de evidencias, interpretaciones y contextos que también deben ser examinados críticamente.

Esperamos que este volumen contribuya a la difusión de investigaciones relevantes, al intercambio entre profesionales y académicos de diferentes latitudes y al fortalecimiento de prácticas orientadas a una atención en salud cada vez más segura, rigurosa y fundamentada.

Dr. Guillermo Julián González-Pérez

Dra. María Guadalupe Vega-López

SUMÁRIO

CLÍNICA, MICROBIOLOGÍA, ENFERMEDADES Y CONDICIONES DE SALUD

CAPÍTULO 1.....1

ANTIBIOFILM ACTIVITY OF VG111 AGAINST *STENOTROPHOMONAS SEPILIA*: A NOVEL APPROACH TO BIOFILM ERADICATION

Surajit Chakraborty
Nishant Shekhar
Lipika Singhal
Prabhu P. Patil
Vikas Gautam

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3009263141

CAPÍTULO 2.....17

EVALUACIÓN DE LA RESISTENCIA DE CEPAS BACTERIANAS AISLADAS DE AMBIENTES NOSOCOMIALES DE LA REGIÓN DE AZUERO

Alexis De La Cruz

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3009263142

CAPÍTULO 3..... 29

POSIBLE CASO DE ENFERMEDAD DE CREUTZFELDT-JAKOB CON PRESENTACIÓN ATÍPICA: LA DIFICULTAD EN EL DIAGNÓSTICO

Roberto Jesús Santos Martínez
Norarizbeth Lara Flores
Salustio Nájera Hernández
Julieta Martínez García

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3009263143

CAPÍTULO 4..... 38

FACTORES ASOCIADOS A LA BRONQUITIS EN NIÑOS DE LA UNIDAD DE SALUD FAMILIAR (USF) BARRIO FÁTIMA, PRESIDENTE FRANCO, 2021

Alicia Aguirre
Nancy Algarín
Celeste Martínez
Jazmín Vera
Margarita Ortigoza

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3009263144

CAPÍTULO 5..... 46

FRAGILIDAD Y RIESGO SOCIAL EN ANCIANOS DE DOS INSTITUCIONES DE ATENCIÓN

Claudia Marcela Cantú Sánchez

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3009263145

PRÁCTICAS PROFESIONALES, GESTIÓN Y CALIDAD EN SALUD

CAPÍTULO 6..... 54

LA FIGURA DE LA ENFERMERA DE PRÁCTICA AVANZADA EN ENFERMERÍA DEL TRABAJO

Maria del Carmen Corpas Betancor

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3009263146

CAPÍTULO 7..... 69

PRÁCTICAS ORGANIZACIONALES SALUDABLES Y SU RELACIÓN CON EL *ENGAGEMENT* Y EL BIENESTAR LABORAL EN FUNCIONARIOS UNIVERSITARIOS, 2022

Margarita Ortigoza Melgarejo

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3009263147

CAPÍTULO 8..... 80

EL IMPACTO DE LAS HERRAMIENTAS DE CALIDAD EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA Y SU PROYECCIÓN ACTUAL

Mayra Samara Ordoñez Díaz

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3009263148

HISTORIA, EPISTEMOLOGÍA E INTERPRETACIÓN DE LA ENFERMEDAD

CAPÍTULO 9..... 95

¿BAILAR HASTA MORIR? LA COREOMANÍA DE Estrasburgo de 1518 Y LOS LÍMITES DE LA EXPLICACIÓN HISTÓRICA

Humberto Álvarez Sepúlveda

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3009263149

CAPÍTULO 10.....107
EL ENIGMA DEL SUDOR INGLÉS: LÍMITES DEL DIAGNÓSTICO RETROSPECTIVO
Humberto Álvarez Sepúlveda
 https://doi.org/10.37572/EdArt_30092631410

SOBRE OS ORGANIZADORES 119

ÍNDICE REMISSIVO 120

CAPÍTULO 5

FRAGILIDAD Y RIESGO SOCIAL EN ANCIANOS DE DOS INSTITUCIONES DE ATENCIÓN

Data de submissão: 05/08/2026

Data de aceite: 26/08/2026

Claudia Marcela Cantú Sánchez

Profesor de Tiempo Completo

Doctorante en Desarrollo Humano

Línea de Investigación Prevención y

Estados Crónicos del Adulto

Departamento de Enfermería y Obstetricia

División de Ciencias de la Vida

Universidad de Guanajuato, México

<https://orcid.org/0000-0003-2677-2570>

RESUMEN: Con el aumento de la esperanza de vida en los adultos mayores, la fragilidad y riesgo social es un dato que preocupa al personal de salud, por lo que esta investigación busca identificar ancianos en riesgo o frágiles en dos centros de atención gerontológica, uno es un Centro de día donde los adultos mayores acuden en turno matutino a realizar actividades programadas teniendo comunicación con su familia y amigos, y en el otro es una institución permanente, la mayoría de los adultos mayores no tienen comunicación con su familia ni amigos. Objetivo: Determinar la fragilidad y riesgo social en adultos mayores de dos centros de atención gerontológica. Materiales y Métodos: Se realizó la aplicación del instrumento Woodside Health el cuestionario

evalúa aspectos como vivir solo, apoyo social, nutrición, movilidad y hospitalizaciones previas, se aplicó en dos instituciones de atención al adulto mayor, se encontraron los siguientes Resultados: Dentro de los resultados en ambas instituciones encontramos que en el asilo se encuentran un total de 29 personas de esto 13 son hombres con un 44.82%, 16 son mujeres con un 55.17%, en los resultados de la escala 13 hombres 44.82% son pacientes de riesgo, 15 mujeres 53.57% son pacientes de riesgo, en el factor sin riesgo encontramos solo a una mujer con este puntaje con un 3.57%, en el caso del centro de día el total de la población entrevistada fue de 17 personas de estos 7 son de sexo masculino con un 41.17% y 10 mujeres con un 58.82% obtuvieron los siguientes resultados el total de hombres que son 7 con un 41.17% son de riesgo y en el caso de las mujeres solamente una persona con un 5.88% están en riesgo, y 9 personas con un 52.94% son sin riesgo. Conclusiones: La soledad es un malestar subjetivo que se siente cuando hay una diferencia entre las relaciones sociales que la persona desea y las que tiene Heinrich LM, 2006. En cambio, el aislamiento social es un estado objetivo que se caracteriza por la ausencia de interacciones o contactos sociales según Cacioppo, 2011. Discusión: Se observa que los programas sociales que ofrece gobierno municipal como lo es el centro gerontológico, en la atención al adulto mayor son pertinentes dado que se observa diferencias entre ambos

grupos evaluados en cuanto a la atención del autocuidado, inclusive se observan datos de más discapacidad en el centro permanente de atención al adulto mayor como es el asilo de ancianos casa hogar la paz, respecto al centro gerontológico la actitud hacia el autocuidado en los adultos mayores es compartida con otros mismos, y dentro del seno familiar, se observan adultos mayores de ambas instituciones con la misma edad pero físicamente, cognitivamente y emocionalmente con diferencias significativas como la marcha, la memoria y estado anímico.

PALABRAS CLAVE: adulto mayor; fragilidad; riesgo social.

FRAILITY AND SOCIAL RISK IN OLDER ADULTS FROM TWO CARE INSTITUTIONS

ABSTRACT: As life expectancy among older adults increases, frailty and social risk have become concerns for healthcare professionals. Consequently, this study aims to identify frail or at-risk elderly individuals across two geriatric care centers: a day center where older adults attend morning sessions for scheduled activities while maintaining contact with family and friends, and a long-term care facility where the majority of residents have no contact with family or friends. Objective: To determine the levels of frailty and social risk among older adults at two geriatric care centers. Materials and Methods: The Woodside Health instrument was administered; this questionnaire evaluates factors such as living alone, social support, nutrition, mobility, and previous hospitalizations. The assessment was conducted at two facilities for older adults, yielding the following results. Results: Regarding the findings at both institutions, the nursing home houses a total of 29 individuals: 13 men (44.82%) and 16 women (55.17%). Scale results indicate that 13 men (44.82%) and 15 women (53.57%) are classified as at-risk patients; only one woman (3.57%) fell into the no-risk category. At the day center, the total interviewed population consisted of 17 individuals – 7 men (41.17%) and 10 women (58.82%). Results showed that all 7 men (41.17%) were at risk, whereas among the women, only one (5.88%) was at risk, with 9 (52.94%) classified as no-risk. Conclusions: Loneliness is a subjective distress experienced when there is a discrepancy between the social relationships a person desires and those they actually have (Heinrich, 2006). In contrast, social isolation is an objective state characterized by the absence of social interactions or contacts (Cacioppo, 2011). Discussion: It is evident that the social programs for the elderly offered by the municipal government – such as the gerontological center – are relevant; differences regarding self-care were observed between the two groups evaluated. Notably, higher levels of disability were found at the permanent care facility (the “Casa Hogar La Paz” nursing home) compared to the gerontological center. Attitudes toward self-care among the elderly are shared with peers and within the family setting; however, when comparing older adults of the same age from both institutions, significant differences appear in physical, cognitive, and emotional aspects, such as gait, memory, and mood.

KEYWORDS: older adult; frailty; social risk.

1. INTRODUCCIÓN

La gerontología se define como el estudio del envejecimiento y de todos los fenómenos relacionados. Se divide en tres categorías según los aspectos que abarca:

gerontología social, que estudia los factores socioeconómicos y culturales que influyen en el envejecimiento; gerontología experimental, que se refiere a los aspectos de investigación que permiten profundizar en la comprensión del envejecimiento; y gerontología clínica, que abarca todo lo relacionado con la enfermedad, incluyendo su prevención, diagnóstico, intervención social y adaptación. En este sentido, la gerontología clínica comprende todas las acciones que deben llevar a cabo los distintos profesionales de la salud durante el curso de la enfermedad (Calenti, 2011).

Se pretende que la investigación aporte conocimientos sobre cómo el adulto mayor puede encontrarse en una condición de fragilidad y, por lo tanto, formar parte de una población de riesgo, por lo que el individuo y la familia deben adaptarse a esta nueva etapa para mejorar su calidad de vida. El aumento progresivo del número de adultos mayores implica también una mayor necesidad de instituciones hospitalarias y centros especializados que atiendan a este colectivo, así como de profesionales de enfermería, optometría, odontología y otras especialidades médicas centradas en la atención de las personas mayores. Esto podría propiciar la creación de residencias, centros de atención o centros de salud que, además de brindar cuidados, ofrezcan actividades recreativas orientadas a garantizar el bienestar de sus residentes.

Con los últimos avances en medicina y salud pública ha aumentado la esperanza de vida de las personas y, aunque la muerte no puede evitarse, es de vital importancia llegar a la adultez mayor con calidad de vida. Este cambio demográfico genera consecuencias a nivel social, demográfico, familiar y económico. Se estima que para 2050 aumentará considerablemente la población de adultos mayores y, con ello, la prevalencia de afecciones graves, discapacidades y distintos niveles de dependencia, lo que incrementará las necesidades de atención sanitaria y social de esta población (OMS, 2025).

Según Alonso, Sansó, Díaz-Canel, Carrasco y Olivia (2007), los términos “fragilidad” y “anciano frágil” surgen como resultado del deterioro funcional inherente al proceso de envejecimiento.

1.1. ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

La capacidad funcional comprende las capacidades que permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para ella. Hay cinco dominios clave de la capacidad funcional que los factores ambientales pueden ampliar o restringir. Estas capacidades son: satisfacer las necesidades básicas; aprender, crecer y tomar decisiones; tener movilidad; establecer y mantener relaciones; y contribuir a la sociedad.

Tener la posibilidad de vivir en entornos que apoyen y mantengan la capacidad intrínseca y la capacidad funcional es fundamental para el envejecimiento saludable. La capacidad funcional se compone de la capacidad intrínseca de la persona, las características del entorno que afectan dicha capacidad y las interacciones entre la persona y esas características.

La capacidad intrínseca es la combinación de todas las capacidades físicas y mentales de una persona e incluye su capacidad de caminar, pensar, ver, oír y recordar. Distintos factores influyen sobre la capacidad intrínseca, como la presencia de enfermedades, los traumatismos y los cambios relacionados con la edad. El entorno comprende el hogar, la comunidad y la sociedad en general. En él se encuentran factores relacionados con el espacio construido, las personas y sus relaciones, las actitudes y los valores, las políticas sanitarias y sociales, los sistemas que las sustentan y los servicios que prestan.

La palabra accesibilidad estuvo inicialmente asociada a la eliminación de barreras físicas y a facilitar el acceso a los entornos urbanos y arquitectónicos. Sin embargo, se ha avanzado desde esa concepción parcial hacia un concepto que considera a la persona y su entorno como un todo, abarcando el medio físico, los transportes, la educación, el deporte, la cultura, el ocio y la sociedad de la información. En definitiva, deben plantearse soluciones que no diferencien a los ciudadanos según sus capacidades.

La idea de fragilidad surgió con especial fuerza en la literatura gerontológica a partir de la década de 1980 y fue utilizada inicialmente para describir a personas mayores que presentaban algún grado de discapacidad, vulnerabilidad o pérdida de autonomía. No fue hasta la década de 1990 cuando el término “fragilidad” comenzó a utilizarse con mayor frecuencia en la literatura geriátrica. Desde entonces, se ha empleado para identificar a personas mayores con mayor vulnerabilidad frente a eventos adversos y con riesgo de pérdida de autonomía, utilizando también términos como “incapaz”, “vulnerable”, “debilitado” y “anciano dependiente” (Carlos et al., 2010; Dhyver, 2009; García y Martínez, 2012).

Para garantizar el bienestar y la satisfacción personal, especialmente durante el envejecimiento, el autocuidado es esencial. Según Ochoa (2025), en su investigación sobre autocuidado y calidad de vida en el adulto mayor, las personas mayores requieren una atención específica debido a los diversos cambios que experimentan durante esta etapa. Asimismo, la presencia de enfermedades, el matrimonio y el autocuidado social se identificaron como factores relacionados con la calidad de vida de la población geriátrica.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

Se trabajó con dos instituciones de atención a adultos mayores en 2025 un Centro de Día y un asilo de ancianos, dentro de la Práctica de la materia Cuidado de Enfermería del adulto mayor, a ambos grupos se les evaluó para saber la disponibilidad de respuesta a las preguntas del instrumento Woodside Health, que se utiliza universalmente para detectar ancianos frágiles, si el paciente o un familiar responde afirmativamente a un número determinado de preguntas, se considera una alerta de fragilidad. Este instrumento, evalúa aspectos fundamentales de la vida diaria y entorno de la persona mayor como la vivienda y accesibilidad, autonomía, salud percibida, red de apoyo y estado de ánimo, se vació en una base de datos Excel para su análisis e interpretación, criterios de inclusión: en el asilo de ancianos el total de ancianos es de 50, de ellos solo se trabajó con 29 se omitieron los pacientes no aptos para su respuesta o que no quisieran contestar, solo se trabajó con los pacientes que pudieron responder a la escala, en el caso del centro de día se entrevistaron a 17 personas que fueron los que llegaron ese día al centro, dentro de los criterios de exclusión: en el asilo de ancianos fue de pacientes con deterioro cognitivo y no quisieran responder al cuestionario, en el centro de día se excluyeron pacientes que no quisieron contestar la escala.

3. RESULTADOS

Dentro de los resultados en ambas instituciones encontramos que en el asilo se encuentran un total de 29 personas de esto 13 son hombres con un 44.82%, 16 son mujeres con un 55.17%, en los resultados de la escala 13 hombres 44.82% son pacientes de riesgo, 15 mujeres 53.57% son pacientes de riesgo, en el factor sin riesgo encontramos solo a una mujer con este puntaje con un 3.57%, en el caso del centro de día el total de la población entrevistada fue de 17 personas de estos 7 son de sexo masculino con un 41.17% y 10 mujeres con un 58.82% obtuvieron los siguientes resultados el total de hombres que son 7 con un 41.17% son de riesgo y en el caso de las mujeres solamente una persona con un 5.88% están en riesgo, y 9 personas con un 52,94% son sin riesgo.

4. CONCLUSIONES

La soledad es un malestar subjetivo que se siente cuando hay una diferencia entre las relaciones sociales que la persona desea y las que tiene Heinrich LM, 2006. En cambio, el aislamiento social es un estado objetivo que se caracteriza por la ausencia de interacciones o contactos sociales según Cacioppo, 2011. Por otro lado, Sugie,

2022 menciona, que la fragilidad social indica de manera específica un deterioro en el funcionamiento de la sociedad, lo que afecta la habilidad de una persona para conservar su independencia y el bienestar general. Esta condición incrementa la susceptibilidad a resultados negativos para la salud, como son el deterioro cognitivo, la incapacidad permanente y la muerte. Los adultos mayores que son frágiles tienen más probabilidad de sufrir caídas, discapacidad, dependencia, hospitalización y fallecimiento. Los ancianos afrontan dificultades relacionadas con la salud, el aislamiento social, las limitaciones económicas por ingresos bajos y las relaciones familiares. Es importante que la población que se encuentra en el asilo de ancianos tanto hombres como mujeres sea valorada y supervisada dado que muestra más factores de riesgo para la fragilidad. Se entiende como fragilidad en adultos mayores a una reducción de la reserva fisiológica, y está relacionada con un aumento de los riesgos de padecer dependencia, discapacidad, caídas, hospitalizaciones, institucionalizaciones y fallecimiento. En el caso de las mujeres encontramos que la mayoría de estas 9 con un 52.94% del centro de día están sin riesgo, pero no en el caso de los hombres que todos fueron marcados con un puntaje de riesgo.

5. DISCUSIÓN

Dentro de este trabajo de investigación se trabajó con dos grupos de atención a adultos mayores, el primero es el asilo de ancianos, es un centro de atención permanente a los adultos mayores, un lugar donde la mayoría de los adultos mayores son abandonados por sus familiares, mismos que refieren que al ingresarlos seguirán haciéndose cargo de ellos como el ir a visitarlos para ver su estado de salud, en otros casos, algunos son recogidos por el DIF y son resguardados por seguridad ahí, algunos de estos son violentados dentro del seno familiar por lo que muchos de ellos no reciben visitas ni apoyos económico por parte de los familiares, y la segunda institución que es el Centro Gerontológico que pertenece al DIF Municipal Centro de día que recibe a adultos mayores para realizar diferentes actividades lúdicas en las cuales pueden integrarse como son el bordado, danza, cachibol, además cuentan con un vivero, que les permite sembrar y vender plantas para su beneficio, dentro de estas actividades los adultos mayores tienen oportunidad de convivir con más adultos mayores, cuenta con un comedor con un costo accesible para ellos, a lo largo de este trabajo y de convivir con estos adultos mayores se pudo observar que los programas sociales que ofrece gobierno municipal como lo es el centro gerontológico, en la atención al adulto mayor son pertinentes dado que se observa diferencias entre ambos grupos evaluados en cuanto a la atención del autocuidado, inclusive se observan datos de más discapacidad

en el centro permanente de atención al adulto mayor como es el asilo de ancianos casa hogar la paz, respecto al centro gerontológico la actitud hacia el autocuidado en los adultos mayores es compartida con otros mismos, y dentro del seno familiar, se observan adultos mayores de ambas instituciones con la misma edad pero físicamente, cognitivamente y emocionalmente con diferencias significativas como la marcha, la memoria y estado anímico.

REFERENCIAS

Alonso, P., Sansó, S., Díaz-Canel, N., Carrasco, G. & Olivia, T. (2007). *Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor*. Revista Cubana de Salud Pública. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v33n1/spu10107.pdf>

Cacioppo, J. T., Hawkley, L. C., Norman, G. J. & Berntson, G. G. (2011). Aislamiento social. *Ann NY Acad Ciencias*, 1231(1), 17–22.

Calenti Millán. (2011). *Gerontología y Geriátrica. Valoración e intervención*. España: Editorial Panamericana.

Camargo-Rojas, C. M. & Chavarro-Carvajal, D. A. (2020). El sentimiento de soledad en personas mayores: conocimiento y tamización adecuada. *Universitas Médica*, 61(2), 64–71. <https://doi.org/10.11144/javeriana.umed61-2.essm>

Canales Cerón, M. (2006). *Metodologías de la investigación social*. Santiago: LOM Ediciones, pp. 163–165.

Carlos, G. A., Martínez, P. F., Molina, L. J., Villegas, P. R., Aguilar, G. J., García, A. J., et al. (2010). *Desarrollo de criterios, indicadores de complejidad y estrategias de manejo en fragilidad*. España. Recuperado de: http://www.juntadeandalucia.es/salud/servicios/contenidos/nuevaaetsa/up/AETSA_2007-03_Fragilidad.pdf

Charda Colina, A., Santiago García, M. V. & Pulgar Muñoz, S. (2025). Efectos sobre la fragilidad y el deterioro cognitivo en personas mayores de 65 años tras participar en un programa de ejercicio multicomponente: una revisión sistemática. *MHSalud*, 22(1), 275–294. <https://dx.doi.org/10.15359/mhs.22-1.19526>

Chicaiza Olivarez, A. C., López Reyes, S. L., Flores Alarcón, J. O., Hernández Tulcán, C. V. & Flores Alarcón, C. R. (2024). Estrategias de autocuidado en adultos mayores. *Revista Científica de Salud y Desarrollo Humano*, 5(3), 708–724. <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v5i3.291>

de Albuquerque-Araújo, L. & Lobos, G. (2025). Diferencias en la calidad de la alimentación de personas mayores chilenas institucionalizadas y no institucionalizadas. *Revista Chilena de Nutrición*, 52(2), 64–75. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75182025000200064>

Diccionario de Ciencias de la Educación. (1983). Vol. 1. México: Santillana, p. 208.

Flick, U. (2007). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Morata Paideia, pp. 89–109.

Galindo-Martínez, M. G., Rico-Herrera, L. & Padilla-Raygoza, N. (2014). Efecto de los factores socioculturales en la capacidad de autocuidado del paciente hospitalizado con diabetes tipo 2. *Aquichan*, 14(1), 7–19. <https://doi.org/10.5294/aqui.2014.14.1>

Heinrich, L. M. & Gullone, E. (2006). La importancia clínica de la soledad: una revisión de la literatura. *Clinical Psychology Review*, 26(6), 695–718.

López-Benavente, Y., Ros-Sánchez, T., Abad-Corpa, E. & Lidón-Cerezuela, M. B. (2022). Promoción de la actividad física en mujeres mayores. Un estudio cualitativo con perspectiva de género. *Gerokomos*, 33(4), 219–224. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000400003&lng=es&tlng=es

Loredo-Figueroa, M. T., Gallegos-Torres, R. M., Xequé-Morales, A. S., Palomé-Vega, G. & Juárez-Lira, A. (2016). Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Enfermería Universitaria*, 13(3), 159–165. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.05.002>

Méndez Salazar, V., Becerril Estrada, V., Morales del Pilar, M. & Pérez Ilagor, V. M. (2010). *Autocuidado de las adultas mayores con diabetes mellitus inscritas en el programa de enfermedades crónicas en Temoaya, México*. Recuperado de: http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v16n3/art_11.pdf

Ochoa Rivera, J. N. & Sangacha Yugsi, A. J. (2025). Autocuidado y calidad de vida en el adulto mayor. *Enfermería Cuidándote*. <https://enfermeriacuidandote.com/article/view/7660>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2025). *Envejecimiento y salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

Sugie, M., Harada, K., Nara, M., Kugimiya, Y., Takahashi, T., Kitagou, M., Kim, H., Kyo, S. & Ito, H. (2022). Prevalencia, superposición e interrelaciones de la fragilidad física, cognitiva, psicológica y social entre personas mayores que viven en la comunidad en Japón. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 100, 104659.

SOBRE OS ORGANIZADORES

Guillermo Julián González-Pérez

Sociólogo, Demógrafo y Doctor en Ciencias de la Salud. Orientación socio-médica. Profesor-Investigador Titular "C" y responsable del Cuerpo Académico Consolidado "Salud, Población y Desarrollo Humano" en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, México. Miembro desde 1993 del Sistema Nacional de Investigadores de México auspiciado por CONAHCYT (actualmente Nivel III) y miembro de la Academia Mexicana de Ciencias desde 2002. Ha publicado más de 100 artículos científicos en revistas indizadas del campo de las Ciencias Sociales aplicadas a la salud y la Salud Pública, diversos libros como autor, editor o coordinador y dirigido más de 50 tesis de posgrado.

María Guadalupe Vega-López

Licenciada en Trabajo Social; Maestra en Salud Pública; Maestra en Sociología y Doctora en Ciencias de la Salud, Orientación Socio-médica. Profesora-Investigadora Titular "C" y directora del Centro de Estudios en Salud, Población y Desarrollo Humano, en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara, México. Miembro desde 1999 del Sistema Nacional de Investigadores de México (actualmente Nivel II); integrante del Cuerpo Académico Consolidado "Salud, Población y Desarrollo Humano". Ha publicado más de 60 artículos científicos en revistas indizadas del área de las Ciencias Sociales aplicadas a la salud y la Salud Pública, así como diversos libros como autora y coordinadora, de carácter internacional. Es revisora en varias revistas científicas de carácter internacional.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adulto mayor 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53
Antibióticos 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28

B

Bienestar laboral 69, 71, 72, 75, 76, 77, 78
Biofilm 1, 2, 3, 4, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14
Bronquitis 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45

C

Calidad de la atención en salud 80
Cepas bacterianas 17, 19, 24, 25, 26
CJD esporádica 30
Coreomanía 95, 96, 97, 98, 99, 101, 104, 105

D

Demandas laborales 69, 71, 75, 77
Diabetic foot ulcers 2, 10
Diagnóstico retrospectivo 95, 98, 101, 107, 109, 110, 114, 115
DWI 30

E

Empoderamiento paciente 54
Encefalopatía priónica 30
Enfermería practica avanzada 54
Engagement 3, 69, 70, 71, 72, 75, 76, 77, 78, 90
Epidemias 96, 98, 101, 103, 107, 108, 109, 111, 112, 114, 116
Epidemiología clínica 38, 39, 40, 44
Estrasburgo 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105

F

Factores de riesgo 27, 39, 40, 45, 51
FLAIR 30, 32
Fragilidad 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 66

G

Gestão de la calidad 80, 81, 90, 93

H

Hantavirus 107, 108, 109, 110, 112, 113, 114, 117

Historia de la medicina 95, 98, 107, 110

L

Lean Healthcare 80, 81, 82, 84, 89, 90, 91, 94

Lean Six Sigma 80, 81, 82, 84, 85, 88, 90, 91, 92, 93, 94

Liderazgo 54, 57, 58, 59, 64, 80, 89

Liderazgo enfermero 54

M

Mejora continua 70, 80, 88

N

Niños 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45

Nosocomios 17, 19, 21, 22, 24, 26

P

Práticas organizacionais saudáveis 69, 71, 72, 73, 74, 76, 77, 78

Pressure ulcers 2, 10

R

Recursos 38, 54, 55, 63, 65, 67, 69, 71, 72, 74, 76, 77, 78, 82, 86, 88

Regulación profesional 54

Riesgo social 46, 47

Roles de enfermería 54

S

Seguridad del paciente 80, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 93

Stenotrophomonas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 14, 15, 16

W

Wound infections 2

