



Doi: <https://doi.org/10.70577/asce.v5i2.959>

Recibido: 2026-05-27

Aceptado: 2026-06-15

Publicado: 2026-06-25

Intervenciones de enfermería para el abordaje de la fragilidad en adultos mayores

Nursing interventions for addressing frailty in older adults

Autor(s)

Blanca Nelly Gordón Díaz¹

blanca.gordon@upec.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0001-8044-2332>

Universidad Politécnica Estatal del Carchi

Tulcán – Ecuador

Alex José Malquín Quiroz²

alex.malquin@upec.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0002-0089-5900>

Universidad Politécnica Estatal del Carchi

Tulcán – Ecuador

Juan Carlos Almeida López³

juanc.almeida@upec.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0002-6635-3944>

Universidad Politécnica Estatal del Carchi

Tulcán – Ecuador

Como Citar

Gordón Díaz, B. N., Malquín Quiroz, A. J., & Almeida López, J. C. (2026). Intervenciones de enfermería para el abordaje de la fragilidad en adultos mayores. *ASCE MAGAZINE*, 5(2). <https://doi.org/10.70577/asce.v5i2.959>



Resumen

La fragilidad en adultos mayores constituye un síndrome geriátrico multidimensional asociado con pérdida de reserva fisiológica, disminución funcional, riesgo de caídas, dependencia, hospitalización y deterioro de la calidad de vida. En este contexto, enfermería cumple un rol esencial en la detección temprana, prevención y manejo integral de esta condición. El objetivo de esta revisión sistemática fue analizar la evidencia científica reciente sobre las intervenciones de enfermería para el abordaje de la fragilidad en adultos mayores. Se realizó una revisión sistemática bajo lineamientos PRISMA 2020, mediante búsqueda en bases de datos como PubMed, Scopus, Web of Science, CINAHL, SciELO, LILACS y Google Scholar. Se incluyeron artículos publicados entre 2021 y 2026, disponibles en texto completo, en español, inglés o portugués, relacionados con intervenciones enfermeras en adultos mayores frágiles o prefrágiles. El corpus final estuvo conformado por 20 artículos. Los resultados evidenciaron que las intervenciones más efectivas fueron las multicomponentes, especialmente aquellas que integraron ejercicio físico, educación sanitaria, apoyo nutricional, prevención de caídas, seguimiento domiciliario, acompañamiento psicosocial y coordinación interdisciplinaria. Se concluye que enfermería tiene una función estratégica en la conservación de la funcionalidad, autonomía y calidad de vida del adulto mayor frágil.

Palabras clave: fragilidad; adulto mayor; intervenciones de enfermería; cuidado geriátrico; revisión sistemática.



Abstract

Frailty in older adults is a multidimensional geriatric syndrome associated with reduced physiological reserve, functional decline, risk of falls, dependency, hospitalization, and impaired quality of life. In this context, nursing plays an essential role in the early detection, prevention, and comprehensive management of this condition. The aim of this systematic review was to analyze recent scientific evidence on nursing interventions for addressing frailty in older adults. A systematic review was conducted following the PRISMA 2020 guidelines, through searches in databases such as PubMed, Scopus, Web of Science, CINAHL, SciELO, LILACS, and Google Scholar. Articles published between 2021 and 2026, available in full text, written in Spanish, English, or Portuguese, and related to nursing interventions in frail or pre-frail older adults were included. The final corpus consisted of 20 articles. The results showed that the most effective interventions were multicomponent strategies, particularly those integrating physical exercise, health education, nutritional support, fall prevention, home follow-up, psychosocial support, and interdisciplinary coordination. It is concluded that nursing has a strategic role in preserving functionality, autonomy, and quality of life among frail older adults.

Keywords: frailty; older adults; nursing interventions; geriatric care; systematic review



Introducción

La fragilidad en los adultos mayores puede entenderse como una especie de “alarma silenciosa” del organismo. No aparece de un día para otro, sino que se va construyendo a partir de la disminución de la reserva fisiológica, la pérdida progresiva de la funcionalidad y una mayor vulnerabilidad frente a situaciones que, para otras personas, podrían ser manejables: una infección, una caída, una hospitalización, una descompensación metabólica o incluso un procedimiento clínico invasivo. Sin embargo, es importante no verla como un destino inevitable del envejecimiento. La fragilidad es un estado dinámico, prevenible y, en muchos casos, parcialmente reversible si se detecta a tiempo y se aborda desde una mirada integral. La evidencia reciente ha demostrado que esta condición se relaciona con mayor riesgo de discapacidad, dependencia, institucionalización, mortalidad, deterioro de la calidad de vida y aumento en la demanda de servicios sanitarios, especialmente en atención primaria, hospitalización y cuidado comunitario (Kim & Rockwood, 2024). Por ello, su abordaje se ha convertido en una prioridad clínica y de salud pública dentro de las estrategias actuales de envejecimiento saludable.

El envejecimiento poblacional ha obligado a repensar la forma en que se atiende a las personas mayores. Ya no basta con tratar enfermedades de manera aislada; hoy se vuelve necesario proteger la funcionalidad, la autonomía y la participación social. En la Región de las Américas, el Decenio del Envejecimiento Saludable 2021–2030 plantea precisamente la necesidad de mejorar la capacidad funcional, reducir desigualdades y reorganizar los sistemas de salud hacia modelos más integrados y centrados en la persona (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2024). En este escenario, la fragilidad cobra especial importancia porque permite identificar a los adultos mayores en riesgo antes de que aparezcan complicaciones difíciles de revertir. Diversos estudios poblacionales internacionales han mostrado que su prevalencia varía según el instrumento utilizado, el contexto asistencial y las características sociodemográficas, con cifras más altas en mujeres, personas de mayor edad y adultos mayores con multimorbilidad o vulnerabilidad social (O’Caoimh et al., 2021). Por esta razón, la detección sistemática de la fragilidad debe formar parte de la valoración geriátrica y de la planificación del cuidado.

Desde la práctica clínica, la fragilidad no puede explicarse únicamente desde lo físico. En ella se entrelazan factores nutricionales, cognitivos, psicológicos, sociales y funcionales que, al



combinarse, aceleran la pérdida de independencia. La baja actividad física, la disminución de masa y fuerza muscular, la malnutrición, el aislamiento social, la polifarmacia, el deterioro cognitivo, la depresión y las enfermedades crónicas son elementos que suelen acompañar su aparición y progresión. En adultos mayores con diabetes, por ejemplo, se ha descrito una alta prevalencia de fragilidad y prefragilidad, además de una relación con edad avanzada, menor ejercicio físico y peor control metabólico (Liu et al., 2024). Estos hallazgos muestran que el cuidado no debe limitarse al control de una enfermedad específica, sino que debe mirar al adulto mayor como un todo: su funcionalidad, su entorno familiar, su adherencia al tratamiento, sus rutinas y sus necesidades reales de cuidado.

En este contexto, enfermería tiene un papel clave. Su cercanía con el adulto mayor, su presencia constante en la atención primaria, el seguimiento domiciliario, la educación para la salud y la coordinación del cuidado la convierten en una disciplina estratégica para enfrentar la fragilidad. Las intervenciones lideradas por enfermería pueden incluir el tamizaje de fragilidad, la valoración funcional, la educación sobre actividad física segura, la consejería nutricional, la prevención de caídas, la revisión de la adherencia terapéutica, la identificación de riesgos psicosociales, la promoción del autocuidado y la coordinación con equipos multidisciplinarios. Una revisión sistemática reciente identificó que las intervenciones de enfermería dirigidas a personas mayores frágiles en atención primaria se organizan principalmente en torno a la valoración integral, el acompañamiento educativo y la gestión de necesidades complejas (Del Moral-Pairada et al., 2025). De manera complementaria, la evidencia sobre intervenciones lideradas por enfermeras en adultos mayores comunitarios sugiere beneficios potenciales en funcionalidad, estado nutricional, salud mental y calidad de vida, aunque aún persisten diferencias metodológicas y la necesidad de estudios más sólidos (Kasa et al., 2023).

Entre las estrategias más prometedoras se encuentran las intervenciones multicomponentes, especialmente aquellas que combinan ejercicio físico, entrenamiento de fuerza, apoyo nutricional, educación, seguimiento clínico y participación activa del adulto mayor. Estas acciones permiten intervenir sobre varios factores de riesgo al mismo tiempo, lo cual resulta fundamental en una condición tan compleja como la fragilidad. Las guías recientes sobre nutrición y actividad física recomiendan adaptar cada intervención al nivel de fragilidad, los objetivos personales, las comorbilidades y el entorno de cuidado, priorizando siempre la seguridad, la adherencia y la toma



de decisiones compartida (Lorbergs et al., 2022). Asimismo, la nutrición se reconoce como un elemento modificable de gran importancia, ya que la baja ingesta proteica, la pérdida de peso y la malnutrición contribuyen al deterioro muscular y funcional (Ni Lochlainn et al., 2021). No obstante, llevar estas intervenciones a la práctica todavía implica superar barreras como la falta de recursos, la poca estandarización del tamizaje, la limitada capacitación del personal y la baja participación del paciente en la planificación del cuidado (Alharbi et al., 2022).

A pesar del creciente interés científico por la fragilidad, todavía existen preguntas importantes por resolver. No está completamente claro qué intervenciones de enfermería son más efectivas, en qué contextos deben aplicarse, cuáles son sus componentes esenciales ni cómo deben medirse sus resultados clínicos, funcionales y psicosociales. La literatura disponible muestra avances relevantes, pero también evidencia dispersión en los instrumentos de medición, diferencias en la duración de las intervenciones, variabilidad en los perfiles de los adultos mayores incluidos y limitaciones en el seguimiento a largo plazo. Por ello, resulta necesario desarrollar una revisión sistemática que reúna y analice la evidencia reciente sobre las intervenciones de enfermería para el abordaje de la fragilidad en adultos mayores. En consecuencia, el presente artículo tiene como objetivo analizar la evidencia científica publicada en los últimos cinco años sobre las intervenciones de enfermería orientadas a la identificación, prevención, manejo y seguimiento de la fragilidad en adultos mayores, con el fin de reconocer estrategias aplicables a la práctica clínica y comunitaria.

Material y métodos

La presente investigación se desarrolló como una revisión sistemática de la literatura científica, enfocada en identificar, analizar y sintetizar la evidencia disponible sobre las intervenciones de enfermería para el abordaje de la fragilidad en adultos mayores. Se eligió este diseño porque permite reunir resultados provenientes de estudios primarios y revisiones recientes; además, facilita reconocer estrategias de cuidado que puedan aplicarse en la práctica clínica, comunitaria y gerontológica. La revisión se organizó de acuerdo con las recomendaciones de la declaración PRISMA 2020, la cual establece criterios para transparentar el proceso de identificación, selección, evaluación y síntesis de estudios científicos (Page et al., 2021). De esta manera, el desarrollo



metodológico buscó mantener rigurosidad, reproducibilidad y coherencia entre la pregunta de investigación, los criterios de elegibilidad, las fuentes consultadas y los estudios finalmente incluidos.

La pregunta que guio la revisión fue: ¿cuáles son las intervenciones de enfermería descritas en la evidencia científica reciente para el abordaje de la fragilidad en adultos mayores? Para ordenar la búsqueda se utilizó la estrategia PICO. En esta, la población correspondió a adultos mayores con fragilidad o riesgo de presentarla; la intervención incluyó cuidados, programas, estrategias o acciones lideradas o ejecutadas por enfermería; la comparación se relacionó con cuidados habituales, ausencia de intervención o distintas modalidades de intervención; y los resultados se centraron en funcionalidad, prevención de caídas, estado nutricional, capacidad física, calidad de vida, autocuidado, reducción de complicaciones y seguimiento clínico. Esta formulación permitió delimitar con mayor precisión el objeto de análisis y seleccionar estudios pertinentes para responder al objetivo de la revisión, siguiendo criterios metodológicos recomendados para investigaciones en ciencias de la salud (Page et al., 2021).

La búsqueda bibliográfica se realizó en bases de datos científicas reconocidas por su relevancia en salud, enfermería y ciencias biomédicas, entre ellas PubMed, Scopus, Web of Science, CINAHL, SciELO y LILACS; además, se utilizó Google Scholar como fuente complementaria. Se emplearon descriptores en español, inglés y portugués, combinados mediante operadores booleanos. Entre los términos utilizados estuvieron: “fragilidad”, “adultos mayores”, “enfermería”, “intervenciones de enfermería”, “cuidados de enfermería”, “frailty”, “older adults”, “elderly”, “nursing interventions”, “nursing care” y “geriatric nursing”. También se aplicaron combinaciones como “frailty AND nursing interventions AND older adults”, “fragilidad AND cuidados de enfermería AND adultos mayores” y “frail elderly AND nursing care”. La búsqueda se delimitó a publicaciones comprendidas entre 2021 y 2026, con el propósito de trabajar con evidencia reciente y acorde con los avances actuales del cuidado geriátrico y gerontológico.

Como criterios de inclusión se consideraron artículos científicos publicados en los últimos cinco años, disponibles en texto completo, redactados en español, inglés o portugués, y que abordaran intervenciones de enfermería dirigidas a adultos mayores frágiles, prefrágiles o con riesgo de fragilidad. Se incluyeron estudios cuantitativos, cualitativos, mixtos, ensayos clínicos, investigaciones cuasiexperimentales, revisiones sistemáticas y estudios observacionales que aportaran evidencia sobre valoración, prevención, manejo o seguimiento de la fragilidad desde el



ámbito de enfermería. En cambio, se excluyeron cartas al editor, artículos de opinión, protocolos sin resultados, tesis no publicadas, documentos duplicados, estudios centrados exclusivamente en población adulta no geriátrica y trabajos que abordaran la fragilidad sin una relación directa con intervenciones, cuidados o acciones de enfermería. Esta delimitación permitió priorizar evidencia pertinente, actualizada y útil para la práctica profesional.

El proceso de selección de los estudios se realizó en varias fases. Primero, se identificaron los registros mediante la búsqueda en bases de datos y fuentes complementarias. Luego, se eliminaron los documentos duplicados y se revisaron títulos y resúmenes, con el fin de descartar aquellos que no guardaban relación con el objetivo de la revisión. En una segunda fase, los artículos potencialmente elegibles fueron revisados en texto completo para verificar si cumplían los criterios de inclusión y exclusión. Finalmente, se seleccionaron 20 artículos científicos que respondieron a los criterios metodológicos y temáticos establecidos para esta revisión sistemática. Todo este proceso siguió la lógica del diagrama de flujo PRISMA, que permite documentar de forma clara las etapas de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión de los estudios (Page et al., 2021).

Para la extracción de datos se diseñó una matriz de análisis en la que se registraron las características principales de cada artículo incluido. Las variables consideradas fueron: autor, año de publicación, país, base de datos, objetivo del estudio, diseño metodológico, población, tipo de intervención de enfermería, componentes de la intervención, instrumentos de valoración de fragilidad, resultados principales y conclusiones relevantes. Esta matriz permitió ordenar la información de manera sistemática y comparar los hallazgos entre estudios. Además, se prestó especial atención a las intervenciones relacionadas con valoración geriátrica integral, educación para el autocuidado, promoción de actividad física, prevención de caídas, soporte nutricional, seguimiento domiciliario, manejo de la polifarmacia, apoyo psicosocial y coordinación interdisciplinaria; dimensiones que suelen estar estrechamente vinculadas con el abordaje integral de la fragilidad en adultos mayores.

La calidad metodológica de los estudios incluidos fue valorada mediante herramientas de lectura crítica acordes con el tipo de diseño de cada investigación. Para ello, se tomaron en cuenta criterios como la claridad del objetivo, la pertinencia del diseño metodológico, la descripción de la población, la coherencia entre intervención y resultados, la validez de los instrumentos, el análisis de datos, el control de sesgos y la aplicabilidad de los hallazgos. Las herramientas de evaluación crítica del Joanna Briggs Institute fueron consideradas como referencia, debido a su utilidad para



valorar la confiabilidad, relevancia y calidad de los estudios incluidos en revisiones de salud (Joanna Briggs Institute [JBI], 2024). Esta etapa permitió reconocer la solidez de la evidencia disponible, así como posibles limitaciones metodológicas en los artículos seleccionados; especialmente en aspectos como heterogeneidad de las intervenciones, tamaño muestral, duración del seguimiento y variabilidad en los instrumentos usados para medir fragilidad.

La síntesis de la información se realizó de manera narrativa y temática, debido a la heterogeneidad de los diseños, intervenciones, instrumentos y resultados reportados en los estudios incluidos. Los hallazgos fueron agrupados en categorías relacionadas con identificación y tamizaje de la fragilidad, intervenciones educativas lideradas por enfermería, programas de ejercicio y movilidad, apoyo nutricional, prevención de caídas, seguimiento comunitario y domiciliario, y cuidado interdisciplinario del adulto mayor frágil. No se realizó metaanálisis, debido a la diversidad metodológica de los estudios y a la variabilidad de los desenlaces evaluados.

Resultados

El corpus final de la revisión sistemática estuvo conformado por **20 artículos científicos** publicados entre **2021 y 2026**, relacionados con intervenciones de enfermería, intervenciones lideradas por enfermeras o estrategias clínicas aplicables al cuidado enfermero para el abordaje de la fragilidad en adultos mayores. Los estudios incluidos mostraron una tendencia común: la fragilidad requiere intervenciones integrales, sostenidas y centradas en la persona, debido a que no responde adecuadamente a acciones aisladas o exclusivamente biomédicas. La evidencia revisada permitió identificar intervenciones centradas en ejercicio multicomponente, educación para el autocuidado, apoyo nutricional, prevención de caídas, seguimiento domiciliario, intervención comunitaria, salud mental, tecnologías móviles, valoración geriátrica integral y coordinación interdisciplinaria. En conjunto, los resultados sugieren que enfermería cumple un rol clave en la detección temprana, la planificación individualizada, la adherencia terapéutica y el seguimiento continuo de adultos mayores frágiles o prefrágiles (Kasa et al., 2023; Zheng et al., 2024; Del Moral-Pairada et al., 2025).

**Tabla 1. Matriz de artículos incluidos en la revisión sistemática**

N.º	Autor/año	Diseño y contexto	Intervención o enfoque analizado	Principales hallazgos
1	Kasa et al. (2023)	Revisión sistemática en adultos mayores comunitarios	Intervenciones lideradas por enfermería	Las intervenciones multicomponentes lideradas por enfermería mostraron efectos positivos sobre fragilidad, funcionalidad, nutrición, calidad de vida, apoyo social y depresión.
2	Zheng et al. (2024)	Revisión sistemática; 20 estudios, 3943 participantes	Cuidados funcionales, atención integrada y planificación anticipada	Las intervenciones lideradas por enfermería mejoraron principalmente resultados físicos y mentales, con mayor efecto en el cuidado basado en función.
3	Del Moral-Pairada et al. (2025)	Revisión sistemática en atención primaria	Valoración geriátrica, cuidados domiciliarios y planes preventivos	Se identificaron intervenciones de enfermería basadas en valoración integral, prevención, confianza terapéutica y uso de lenguaje enfermero estandarizado.
4	Song y Boo (2022)	Cuasiexperimental comunitario; Corea	Ejercicio físico, entrenamiento cognitivo, nutrición y educación en enfermedad	Mejóro la función física y psicossocial, redujo depresión y aumentó apoyo social y actividad social en adultos mayores frágiles o prefrágiles que vivían solos.
5	Lee et al. (2025)	Ensayo pragmático cuasiexperimental comunitario	Programa NurFP liderado por enfermería comunitaria	El programa mostró potencial para mejorar fragilidad y factores de riesgo ecológicos multinivel, destacando la coordinación comunitaria de enfermería.



-
- | | | | | |
|----|----------------------|---|---|--|
| 6 | Kang et al. (2025) | Estudio pretest-postest multicéntrico | Educación sanitaria y ejercicio grupal liderado por enfermeras comunitarias | En 92 adultos mayores se observaron mejoras en TUG, fuerza de agarre, indicadores categóricos de fragilidad y glucemia. |
| 7 | Luo et al. (2024) | Ensayo clínico aleatorizado en adultos mayores con ictus y fragilidad | Intervención de enfermería con ejercicio multicomponente | Redujo la fragilidad y mejoró actividades de la vida diaria y calidad de vida frente al cuidado estándar. |
| 8 | Xue et al. (2025) | Cuasiexperimental con tecnología móvil | Entrenamiento cognitivo-motor dual liderado por enfermería | Mejóro función cognitiva, fragilidad, función física y miedo a caer, con mantenimiento parcial al año de seguimiento. |
| 9 | Wu y Liao (2024) | Estudio empírico en adultos mayores con diabetes tipo 2 y fragilidad | Intervención enfermera basada en teoría del cambio conductual | Mejóro autocuidado, estado de salud, calidad de vida, fuerza de agarre y control glucémico. |
| 10 | Zhang y Zhong (2024) | Estudio clínico sobre intervención en fragilidad | Ejercicio activo combinado con guía/cuidados de enfermería | La combinación de ejercicio e intervención enfermera mejoró rendimiento físico, independencia, equilibrio y fuerza muscular. |
| 11 | Chen et al. (2025) | Proyecto de implementación de buenas prácticas | Manejo de fragilidad en sala médica | La implementación de prácticas basadas en evidencia fortaleció el abordaje clínico de la fragilidad y la prevención de discapacidad. |
| 12 | Teh et al. (2022) | Ensayo clínico aleatorizado SUPER | Nutrición grupal, actividad física o combinación de ambas | La intervención compleja de nutrición y actividad física se orientó a prevenir fragilidad en adultos mayores prefrágiles. |
-



-
- | | | | | | |
|----|-------------------------|---|------------|--|---|
| 13 | Walters et al. (2025) | Ensayo multicéntrico Inglaterra | clínico en | Promoción de salud domiciliaria personalizada | La intervención HomeHealth evaluó efectividad clínica y costo-efectividad para mantener independencia en adultos mayores con fragilidad leve. |
| 14 | Ruiz-Grao et al. (2024) | Revisión sistemática y metaanálisis | y | Intervenciones domiciliarias multidisciplinarias | La evidencia fue incierta para reducir eventos adversos o mejorar calidad de vida, lo que resalta la necesidad de mayor precisión en componentes y seguimiento. |
| 15 | Sirikul et al. (2024) | Revisión sistemática y metaanálisis | y | Ejercicio multicomponente y suplementación nutricional | El ejercicio multicomponente redujo significativamente el riesgo de fragilidad; la eficacia de suplementos nutricionales aislados fue menos clara. |
| 16 | Sadaqa et al. (2024) | Ensayo piloto aleatorizado en residencia geriátrica | | Ejercicio multicomponente para caídas y función física | El ejercicio de fuerza, equilibrio y entrenamiento aeróbico mostró utilidad para mejorar función física en adultos mayores institucionalizados. |
| 17 | Yao et al. (2025) | Revisión sistemática y metaanálisis | y | Intervenciones domiciliarias en fragilidad/prefragilidad | Las intervenciones domiciliarias mejoraron fragilidad, fuerza de agarre y salud mental, especialmente cuando existió supervisión profesional. |
| 18 | Liang et al. (2025) | Revisión sistemática/metaanálisis | | Intervenciones digitales en adultos mayores frágiles | Las intervenciones digitales mejoraron estado de fragilidad, fuerza de agarre, función cognitiva y calidad de vida. |
-

19	Zhu et al. (2025)	Revisión sistemática/metaanálisis en residencias	Ejercicio para función física, cognición y calidad de vida	El ejercicio mejoró SPPB, fuerza muscular, movilidad, cognición, calidad de vida, depresión y fragilidad en adultos mayores institucionalizados.
20	Porto et al. (2025)	Revisión de alcance	Prevención de fragilidad en robustos y prefrágiles	Las intervenciones preventivas incluyeron actividad física, educación, nutrición, manejo de polifarmacia, sueño, depresión, aislamiento social y prevención de caídas.

La mayoría de los estudios revisados coincidió en que las intervenciones más favorables para abordar la fragilidad fueron aquellas de naturaleza **multicomponente**, especialmente cuando integraron ejercicio, educación sanitaria, apoyo nutricional, seguimiento clínico y acompañamiento psicosocial. Las intervenciones exclusivamente aisladas, aunque útiles en dominios específicos, mostraron menor capacidad para modificar la fragilidad como síndrome integral. En particular, los programas liderados por enfermería comunitaria tuvieron resultados relevantes porque permitieron adaptar las actividades al entorno real del adulto mayor, fortalecer la adherencia, realizar seguimiento continuo y vincular recursos familiares o comunitarios. Esta tendencia fue evidente en estudios como los de Song y Boo (2022), Kang et al. (2025) y Lee et al. (2025), en los cuales la intervención enfermera combinó educación, ejercicio, valoración funcional y apoyo social. Estos hallazgos respaldan que la fragilidad debe abordarse desde un modelo preventivo, longitudinal y centrado en la funcionalidad, más que desde una lógica exclusivamente curativa.

Tabla 2. Categorías principales de intervención identificadas

Categoría intervención	de	Artículos que la respaldan	Resultados observados	Aplicación para enfermería
Valoración y tamizaje de fragilidad	Kasa et al. (2023); Del Moral-Pairada et	Identificación temprana de adultos mayores frágiles o prefrágiles	Aplicar escalas de fragilidad, valorar funcionalidad, detectar riesgo de caídas, dependencia, deterioro	



	al. (2025); Chen et al. (2025)		nutricional y vulnerabilidad social.
Ejercicio multicomponente	Luo et al. (2024); Sadaqa et al. (2024); Sirikul et al. (2024); Zhu et al. (2025)	Mejoría en fuerza, equilibrio, movilidad, calidad de vida y reducción de fragilidad	Educación, supervisar y adaptar ejercicios de fuerza, equilibrio, resistencia y movilidad según capacidad funcional.
Educación autocuidado	para Song y Boo (2022); Kang et al. (2025); Wu y Liao (2024)	Mejor adherencia, autocontrol, participación y manejo de enfermedades crónicas	Diseñar sesiones educativas sobre actividad física, nutrición, medicación, prevención de caídas y signos de alarma.
Apoyo nutricional	Teh et al. (2022); Sirikul et al. (2024); Porto et al. (2025)	Beneficio mayor cuando se combina con ejercicio; efecto aislado menos concluyente	Detectar riesgo nutricional, promover proteína adecuada, hidratación, suplementación indicada y seguimiento del peso.
Seguimiento domiciliario/comunitario	Walters et al. (2025); Yao et al. (2025); Ruiz-Grao et al. (2024)	Potencial para mantener independencia, aunque con resultados heterogéneos	Realizar visitas, llamadas, planes individualizados, seguimiento de adherencia y coordinación con familia/cuidador.
Salud mental y apoyo social	Song y Boo (2022); Kang et al. (2025); Xue et al. (2025)	Disminución de depresión, miedo a caer y mejora de interacción social	Promover redes de apoyo, actividades grupales, acompañamiento emocional y derivación oportuna.
Tecnología y salud digital	Xue et al. (2025); Liang et al. (2025)	Mejoría en cognición, fragilidad, función física y seguimiento remoto	Usar herramientas móviles para educación, monitoreo, recordatorios, ejercicio guiado y continuidad del cuidado.

El ejercicio multicomponente fue la intervención con mayor consistencia positiva en los artículos analizados. Los programas más efectivos incluyeron ejercicios de fuerza, equilibrio, movilidad, resistencia aeróbica y entrenamiento funcional adaptado al nivel de fragilidad del adulto mayor. En adultos mayores con ictus, la intervención de enfermería basada en ejercicio multicomponente redujo la fragilidad y mejoró la capacidad para realizar actividades de la vida diaria y la calidad de

vida (Luo et al., 2024). De forma similar, los ensayos y metaanálisis en adultos mayores institucionalizados o comunitarios evidenciaron mejoras en fuerza muscular, movilidad, equilibrio, función física y síntomas depresivos (Sadaqa et al., 2024; Zhu et al., 2025). Estos resultados indican que enfermería debe asumir un papel activo no solo en la educación, sino también en la supervisión segura, la adaptación progresiva y la vigilancia de riesgos durante la actividad física.

En relación con la intervención nutricional, los estudios mostraron que su efecto es más sólido cuando se integra dentro de programas multicomponentes que también incluyen ejercicio y educación. La revisión de Sirikul et al. (2024) encontró que el ejercicio multicomponente redujo significativamente el riesgo de fragilidad, mientras que el efecto de los suplementos nutricionales aislados fue menos concluyente. Esto no disminuye la importancia del soporte nutricional, sino que orienta a comprenderlo como parte de un plan integral. Desde enfermería, la valoración nutricional permite identificar pérdida de peso involuntaria, ingesta insuficiente, riesgo de deshidratación, sarcopenia, dificultad para preparar alimentos y problemas socioeconómicos que limitan una alimentación adecuada. Por tanto, la intervención enfermera debe incluir educación alimentaria, seguimiento del peso, promoción de consumo proteico, vigilancia de disfagia, coordinación con nutrición y acompañamiento familiar cuando sea necesario.

Tabla 3. Síntesis de resultados según desenlaces clínicos y funcionales

Desenlace evaluado	Tendencia encontrada en los artículos	Intervención relacionada	más
Reducción de fragilidad	de Mejoría frecuente en programas multicomponentes, ejercicio supervisado y programas liderados por enfermería	Ejercicio, educación, nutrición y seguimiento	
Fuerza de agarre	Mejoría reportada en intervenciones comunitarias, digitales y domiciliarias	Ejercicio de fuerza y entrenamiento funcional	
Movilidad y equilibrio	Mejoría en TUG, SPPB y pruebas funcionales	Ejercicio multicomponente y prevención de caídas	
Actividades de la vida diaria	Mejora en adultos mayores frágiles sometidos a intervención funcional	Cuidado basado en función y rehabilitación	



Calidad de vida	Mejoría en varios estudios, aunque con heterogeneidad en intervenciones domiciliarias	Intervención integral y apoyo psicosocial
Depresión y salud mental	Disminución de síntomas depresivos y miedo a caer en intervenciones grupales y digitales	Apoyo social, ejercicio y tecnología móvil
Autocuidado	Mejoría en adultos mayores con enfermedades crónicas y fragilidad	Educación, teoría del cambio conductual y seguimiento
Prevención de caídas	Beneficio asociado a equilibrio, fuerza, movilidad y educación	Ejercicio, valoración ambiental y educación
Adherencia	Mayor cuando la intervención fue personalizada, grupal o acompañada por enfermería	Relación terapéutica y seguimiento continuo
Resultados domiciliarios	Beneficios posibles, pero con evidencia heterogénea	Visitas, promoción de salud y supervisión profesional

Otro hallazgo relevante fue que las intervenciones lideradas por enfermería obtuvieron mejores resultados cuando se fundamentaron en una relación terapéutica de confianza y en la personalización del plan de cuidados. La revisión de Del Moral-Pairada et al. (2025) resaltó que las intervenciones en atención primaria deben superar el enfoque reactivo y avanzar hacia planes preventivos, estandarizados y centrados en la persona. De manera similar, las intervenciones comunitarias lideradas por enfermeras demostraron que la cercanía con el entorno del adulto mayor favorece la identificación de necesidades reales, la adaptación de contenidos educativos y la continuidad del cuidado (Kang et al., 2025). Esto resulta especialmente importante en adultos mayores que viven solos, tienen bajo apoyo social o presentan limitaciones para acudir de forma regular a los servicios de salud. En consecuencia, la enfermería comunitaria se posiciona como un eje operativo para transformar la detección de fragilidad en intervenciones sostenibles, humanas y funcionalmente significativas.

Las intervenciones digitales y de salud móvil aparecieron como una línea emergente en el abordaje de la fragilidad. El estudio de Xue et al. (2025) mostró que un programa de entrenamiento cognitivo-motor dual basado en tecnología móvil y liderado por enfermería mejoró la función cognitiva, el estado de fragilidad, la función física y el miedo a caer. De manera complementaria, Liang et al. (2025) reportaron que las intervenciones digitales pueden mejorar fragilidad, fuerza de



agarre, cognición y calidad de vida en adultos mayores frágiles. Estos hallazgos sugieren que la tecnología no reemplaza el cuidado enfermero, sino que puede ampliar su alcance mediante seguimiento remoto, recordatorios, educación continua y ejercicios guiados. No obstante, su aplicación debe considerar alfabetización digital, acceso a dispositivos, apoyo del cuidador, seguridad del paciente y adaptación cultural. En este sentido, enfermería cumple un papel mediador entre la innovación tecnológica y el cuidado humanizado.

En síntesis, los resultados de los 20 artículos revisados demuestran que el abordaje enfermero de la fragilidad en adultos mayores debe ser integral, preventivo, progresivo y sostenido en el tiempo. Las intervenciones con mayor respaldo fueron las multicomponentes, especialmente aquellas que combinaron ejercicio físico, educación sanitaria, apoyo nutricional, prevención de caídas, seguimiento comunitario y fortalecimiento psicosocial. La evidencia también muestra que los beneficios son más claros cuando las intervenciones se adaptan a la condición funcional del adulto mayor y cuando existe supervisión profesional, continuidad del cuidado y participación activa del paciente. Por el contrario, las intervenciones domiciliarias o multidisciplinarias sin componentes bien definidos mostraron resultados más heterogéneos, lo que evidencia la necesidad de protocolos más estructurados. Desde la práctica de enfermería, estos hallazgos permiten proponer un modelo de cuidado basado en tamizaje temprano, planificación individualizada, intervención multicomponente, educación continua y evaluación periódica de resultados clínicos, funcionales y psicosociales.

Discusión e interpretación

Los resultados de esta revisión sistemática confirman que la fragilidad en adultos mayores no debe entenderse como una sentencia inevitable del envejecimiento, sino como un síndrome complejo, dinámico y modificable. La evidencia analizada muestra que las intervenciones más efectivas son aquellas que combinan componentes físicos, nutricionales, educativos, sociales y de seguimiento continuo; algo lógico si se considera que la fragilidad no se expresa de una sola manera, sino a través de pérdida de fuerza, menor movilidad, riesgo de caídas, deterioro funcional, vulnerabilidad emocional y menor capacidad de respuesta ante enfermedades agudas. En esta línea, da Silva Sobrinho et al. (2025) evidenciaron que las intervenciones dirigidas a adultos mayores robustos, prefrágiles y frágiles pueden modificar el curso de la fragilidad cuando se aplican de forma



temprana y estructurada. De manera similar, Yang et al. (2026) reportaron que la combinación de ejercicio multicomponente y apoyo nutricional genera efectos favorables sobre el estado de fragilidad y la funcionalidad, lo que refuerza la necesidad de intervenciones integrales desde enfermería.

Desde la práctica enfermera, estos hallazgos tienen un valor especial, porque recuerdan que el cuidado no debe limitarse a “atender cuando ya existe enfermedad”, sino a prevenir dependencia, sostener la autonomía y proteger la capacidad funcional del adulto mayor. En este punto, la valoración geriátrica integral aparece como una herramienta clave para identificar riesgos físicos, cognitivos, emocionales, sociales y ambientales que pueden acelerar el proceso de fragilización. Dimitriadou et al. (2025) resaltan que las competencias de enfermería en atención primaria deben incluir valoración funcional, identificación de síndromes geriátricos, comunicación clínica, planificación individualizada y coordinación interdisciplinaria. Esto coincide con la necesidad de que enfermería utilice escalas de tamizaje, valore fuerza, marcha, equilibrio, estado nutricional, polifarmacia, apoyo familiar y riesgo de caídas. Por tanto, la fragilidad no puede abordarse con acciones sueltas o fragmentadas; requiere planes de cuidado personalizados, continuos y ajustados al contexto real de cada adulto mayor.

Un aspecto que aparece con fuerza en la literatura es el papel del ejercicio físico, especialmente el multicomponente, como una de las intervenciones con mayor respaldo para reducir la fragilidad y mejorar desenlaces funcionales. Luo et al. (2024) demostraron que los programas que combinan fuerza, equilibrio, resistencia y entrenamiento aeróbico mejoran la función cognitiva, la fuerza de agarre, la fuerza de miembros inferiores y los síntomas depresivos en adultos mayores con fragilidad cognitiva. Sin embargo, estos programas no pueden aplicarse de forma improvisada: requieren supervisión, progresión segura y adaptación individual. Allí enfermería cumple un papel central mediante la educación, la vigilancia de signos de intolerancia, la prevención de lesiones y la motivación para mantener la adherencia. Además, la evidencia reciente sugiere que los cambios en el estilo de vida son más sostenibles cuando el ejercicio se acompaña de educación sanitaria, participación social y seguimiento profesional. Wan et al. (2025), por ejemplo, encontraron que las intervenciones multicomponentes favorecen la actividad física, la actividad social, la nutrición y la reducción del sedentarismo en adultos mayores prefrágiles o frágiles.



No obstante, también es importante reconocer que la intervención nutricional aislada puede quedarse corta si no se acompaña de ejercicio, seguimiento clínico y control de otros factores de riesgo. Han et al. (2025) señalan que la suplementación con proteínas y vitamina D puede contribuir al manejo de la sarcopenia y al riesgo de malnutrición; sin embargo, sus efectos sobre los indicadores globales de fragilidad suelen ser modestos cuando se aplica como única estrategia. Esto implica que enfermería debe valorar la nutrición como parte de un cuidado más amplio, identificando pérdida de peso, baja ingesta proteica, dificultad para preparar alimentos, problemas dentales, disfagia, soledad alimentaria y limitaciones económicas. Además, el componente social no debe quedar en segundo plano. Wang et al. (2025) encontraron asociación entre fragilidad social, soledad, depresión y redes sociales limitadas en adultos mayores institucionalizados. En consecuencia, las intervenciones de enfermería deben integrar actividad física, alimentación, salud mental, apoyo familiar y participación comunitaria si se busca un abordaje realmente efectivo.

En conjunto, los resultados de esta revisión y la literatura complementaria permiten afirmar que enfermería cumple un rol estratégico en la detección temprana, prevención y manejo de la fragilidad en adultos mayores. Su principal fortaleza está en la posibilidad de acompañar al paciente de manera continua, educar al adulto mayor y a su familia, adaptar el cuidado al contexto cotidiano y coordinar acciones con medicina, nutrición, fisioterapia, psicología y trabajo social. Aun así, persisten desafíos importantes: la heterogeneidad de los instrumentos de medición, la falta de protocolos estandarizados, la limitada evidencia en países latinoamericanos y la necesidad de evaluar resultados a largo plazo. Por ello, futuras investigaciones deberían priorizar estudios clínicos y comunitarios que midan no solo la reducción de la fragilidad, sino también independencia, calidad de vida, hospitalizaciones, caídas, adherencia, sobrecarga del cuidador y sostenibilidad de los programas. Así, el abordaje de la fragilidad debe consolidarse como una prioridad dentro del cuidado geriátrico de enfermería.

Conclusiones

La revisión sistemática permitió evidenciar que la fragilidad en adultos mayores es una condición clínica compleja, multifactorial y potencialmente modificable, por lo que su abordaje requiere intervenciones oportunas, integrales y sostenidas en el tiempo. Los 20 artículos analizados



coinciden en que las intervenciones de enfermería tienen un papel fundamental en la identificación temprana de adultos mayores frágiles o prefrágiles, especialmente mediante la valoración funcional, el tamizaje de riesgo, la detección de caídas, la evaluación nutricional, el reconocimiento de limitaciones psicosociales y la planificación individualizada del cuidado. En este sentido, enfermería no solo participa en la atención directa, sino también en la prevención de dependencia, la promoción de autonomía y la mejora de la calidad de vida.

Las intervenciones con mejores resultados fueron aquellas de carácter multicomponente, principalmente las que combinaron ejercicio físico, educación sanitaria, apoyo nutricional, prevención de caídas, seguimiento domiciliario o comunitario y acompañamiento psicosocial. El ejercicio multicomponente, adaptado a la capacidad funcional del adulto mayor, se identificó como una de las estrategias más consistentes para mejorar fuerza, equilibrio, movilidad y desempeño en actividades de la vida diaria. Asimismo, la educación para el autocuidado y el seguimiento continuo fortalecieron la adherencia a las recomendaciones, favorecieron la participación activa del adulto mayor y permitieron involucrar a la familia o cuidadores en el proceso de atención.

Se concluye que el abordaje de la fragilidad en adultos mayores debe consolidarse como una prioridad dentro del cuidado geriátrico de enfermería, tanto en atención primaria como en el ámbito hospitalario, domiciliario y comunitario. Para lograrlo, es necesario implementar protocolos estandarizados, fortalecer la formación del personal de enfermería en valoración geriátrica integral y promover programas interdisciplinarios orientados a conservar la funcionalidad y prevenir complicaciones. Además, futuras investigaciones deberían desarrollar estudios con mayor seguimiento, muestras representativas y mayor presencia latinoamericana, con el fin de generar evidencia aplicable a los contextos reales de atención y mejorar la toma de decisiones en el cuidado de adultos mayores frágiles.



Referencias Bibliográficas

- Alharbi, K., Blakeman, T., van Marwijk, H., Reeves, D., & Tsang, J. Y. (2022). Understanding the implementation of interventions to improve the management of frailty in primary care: A rapid realist review. *BMJ Open*, *12*(6), e054780. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-054780>
- Chen, C.-W., Lee, M.-C., Liu, K.-F., Lin, L.-J., & Wu, S.-F. V. (2025). Frailty management in older patients: A best practice implementation project. *JBI Evidence Implementation*, *23*(4), 394–402. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000442>
- da Silva Sobrinho, A. C., de Paula Venancio, R. C., da Silva Rodrigues, G., Porto, M., Schwenger, L. L., Belo, L. F., Ferreira, L. K., Bueno Júnior, C. R., & de Oliveira Gomes, G. A. (2025). Systematic review of interventions for pre-frail and frail older adults: Evidence from clinical trials on frailty levels. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, *134*, 105851. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2025.105851>
- Del Moral-Pairada, M., Laserna Jiménez, C., Fabrellas, N., & Lopez-Poyato, M. (2025). Exploring nursing interventions for frail individuals in primary care: A systematic review. *International Nursing Review*, *72*(2), e70048. <https://doi.org/10.1111/inr.70048>
- Dimitriadou, I., Sini, E., Šteinmiller, J., Saridi, M., Lundberg, A., Häger, M., Hjaltadottir, I., Skuladottir, S. S., Korsström, N., Mört, S., Tuori, H., & Fradelos, E. C. (2025). Comprehensive geriatric health assessment core competencies and skills for primary care nurses: A scoping review. *Geriatrics*, *10*(2), 48. <https://doi.org/10.3390/geriatrics10020048>
- Han, Y., Zhang, H., Sun, M., Ma, Y., Tu, Y., Tian, J., Fan, R., Zhu, W., & Zhang, Z. (2025). Multifaceted nutrition intervention for frail elderly in the community: Protocol of a randomized controlled trial (The MINUTE Study). *Nutrients*, *17*(20), 3213. <https://doi.org/10.3390/nu17203213>
- Joanna Briggs Institute. (2024). *Critical appraisal tools*. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools>
- Kang, G., Ji, H., & Yoon, J. Y. (2025). The effect of community health nurse-led multi-faceted group-based frailty prevention program for older adults: A multi-site pretest-posttest design. *BMC Nursing*, *24*, 746. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03372-7>



- Kasa, A. S., Drury, P., Traynor, V., Lee, S.-C., & Chang, H.-C. (2023). The effectiveness of nurse-led interventions to manage frailty in community-dwelling older people: A systematic review. *Systematic Reviews, 12*, 182. <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02335-w>
- Kim, D. H., & Rockwood, K. (2024). Frailty in older adults. *The New England Journal of Medicine, 391*(6), 538–548. <https://doi.org/10.1056/NEJMra2301292>
- Lee, D.-O., Choo, J., Noh, S., & Shin, Y. (2026). Effectiveness of a nurse-led, community-based frailty prevention program for prefrail older adults: A pragmatic quasi-experimental trial. *BMC Nursing, 25*, 62. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-04131-4>
- Liang, M.-Y., Cui, J.-R., Fan, X., Zhang, J.-J., Liu, X.-L., & Liu, D.-G. (2026). The effect of digital health interventions in older adults with frailty: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies Advances, 10*, 100470. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2025.100470>
- Liu, Y., Zhang, L., Li, X., Luo, A., Guo, S., Liu, X., Zhou, C., & Wang, X. (2024). Prevalence and risk factors of frailty in older adults with diabetes: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE, 19*(10), e0309837. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0309837>
- Lorbergs, A. L., Prorok, J. C., Holroyd-Leduc, J., Petrovic, M., Tan, M. P., Ryg, J., Marzetti, E., & Visvanathan, R. (2022). Nutrition and physical activity clinical practice guidelines for older adults living with frailty. *The Journal of Frailty & Aging, 11*(1), 3–11. <https://doi.org/10.14283/jfa.2021.51>
- Luo, H., Zhao, Q., Xu, L., Xu, M., & Yu, J. (2024). The effectiveness of multicomponent exercise in older adults with cognitive frailty: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Public Health, 82*, 229. <https://doi.org/10.1186/s13690-024-01441-y>
- Luo, Y., Hao, J., Zhu, L., Huang, Y., Liu, Z., Chen, Y., Qiu, Y., Su, Z., & Sun, R. (2024). Effects of multicomponent exercise nursing intervention in elderly stroke patients with frailty: A randomized controlled trial. *Frontiers in Medicine, 11*, 1450494. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1450494>
- Ni Lochlainn, M., Cox, N. J., Wilson, T., Hayhoe, R. P. G., Ramsay, S. E., Granic, A., Isanejad, M., Roberts, H. C., Wilson, D., Welch, C., Hurst, C., Atkins, J. L., Mendonça, N., Horner, K., Tuttiett, E. R., Morgan, Y., Heslop, P., Williams, E. A., Steves, C. J., ... Robinson, S. (2021). Nutrition and frailty: Opportunities for prevention and treatment. *Nutrients, 13*(7), 2349. <https://doi.org/10.3390/nu13072349>



- O’Caoimh, R., Sezgin, D., O’Donovan, M. R., Molloy, D. W., Clegg, A., Rockwood, K., & Liew, A. (2021). Prevalence of frailty in 62 countries across the world: A systematic review and meta-analysis of population-level studies. *Age and Ageing*, *50*(1), 96–104. <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa219>
- Organización Panamericana de la Salud. (2024). *La Década del Envejecimiento Saludable en las Américas (2021–2030)*. OPS. <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-americas-2021-2030>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, *372*, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Porto, M., Lorenzi, L. J., Marson, M. A. G., Belo, L. F., da Silva Sobrinho, A. C., Bet, P., Delinocente, M. L. B., & de Oliveira Gomes, G. A. (2025). Characteristics of frailty prevention interventions addressed to robust and pre-frail older adults: A scope review. *Geriatric Nursing*, *65*, 103449. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2025.103449>
- Ruiz-Grao, M. C., Álvarez-Bueno, C., Garrido-Miguel, M., Berlanga-Macias, C., Gonzalez-Molinero, M., & Rodríguez-Martín, B. (2024). Multidisciplinary home-based interventions in adverse events and quality of life among frail older people: A systematic review and meta-analysis. *Heliyon*, *10*(22), e40015. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e40015>
- Sadaqa, M., Khalil, H., Alshraifeen, A., Al Qadire, M., & Mansour, A. (2024). Multicomponent exercise intervention for preventing falls among older adults in long-term care facilities: A pilot randomized controlled trial. *Journal of Clinical Medicine*, *13*(6), 1577. <https://doi.org/10.3390/jcm13061577>
- Sirikul, W., Buawangpong, N., Pinyopornpanish, K., & Siviroj, P. (2024). Impact of multicomponent exercise and nutritional supplement interventions for improving physical frailty in community-dwelling older adults: A systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatrics*, *24*, 958. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05551-8>
- Song, M. S., & Boo, S. (2022). Effects of a nurse-led multicomponent intervention for frail older adults living alone in a community: A quasi-experimental study. *BMC Nursing*, *21*, 12. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00801-1>



- Teh, R., Barnett, D., Edlin, R., et al. (2022). Effectiveness of a complex intervention of group-based nutrition and physical activity to prevent frailty in pre-frail older adults (SUPER): A randomised controlled trial. *The Lancet Healthy Longevity*, 3(8), e519–e530. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(22\)00124-6](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(22)00124-6)
- Walters, K., Frost, R., Avgerinou, C., Kalwarowsky, S., Goodman, C., Clegg, A., Marston, L., Pan, S., Hopkins, J., & Jowett, C. (2025). Clinical and cost-effectiveness of a home-based health promotion intervention for older people with mild frailty in England: A multicentre, parallel-group, randomised controlled trial. *The Lancet Healthy Longevity*, 6(2), 100670. <https://doi.org/10.1016/j.lanhl.2024.100670>
- Wan, X., Ma, X., Yao, G., Xu, Y., Yang, Y., Zheng, L., Chen, L., & Li, G. (2025). Effects of multi-component interventions on the lifestyle in pre-frail or frail older adults: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 139, 106005. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2025.106005>
- Wang, T.-T., Zhao, Y., Kong, L.-N., Yang, J., Wang, W.-X., Chen, L., Qiu, J., Xie, F., Huang, Y., & Wang, L.-Z. (2025). Prevalence and associated factors of social frailty among older adults in nursing homes: A cross-sectional study. *Frontiers in Public Health*, 13, 1742570. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1742570>
- Wu, P., & Liao, L. (2024). A theory-based nursing intervention to improve self-management behavior and health status in older adults with type 2 diabetes and frailty. *Research in Gerontological Nursing*, 17(6), 293–306. <https://doi.org/10.3928/19404921-20241106-01>
- Xue, J., Zhou, Y., Yan, Y., Mao, Q., Lin, F., Shen, L., Ye, Z., & Li, Z. (2025). Effects of nurse-led cognitive-motor dual-task training based on mobile health technology on the older adults with cognitive frailty: A quasi-experimental study. *Geriatric Nursing*, 61, 544–553. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2024.12.013>
- Yang, H., Wang, B., Wang, Q., Zhao, J., Liu, F., Xie, X., Xu, F., & Zhang, P. (2026). Effect of multicomponent exercise and nutrition intervention on frailty status in older adults: A network meta-analysis. *BMC Geriatrics*, 26, 343. <https://doi.org/10.1186/s12877-026-07111-8>
- Yao, G., Li, F., Ma, X., Wan, X., Yang, Y., Xu, Y., Zheng, L., Li, G., & Chen, L. (2026). Effectiveness of home-based interventions for older adults with frailty or pre-frailty: A systematic review and meta-



analysis. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 141, 106083.
<https://doi.org/10.1016/j.archger.2025.106083>

Zhang, M., & Zhong, L. (2025). Assessing the impact of frailty interventions on older patients with frailty. *Current Therapeutic Research*, 102, 100769. <https://doi.org/10.1016/j.curtheres.2024.100769>

Zheng, L., Li, X., Qiu, Y., Xu, Y., Yang, Y., Chen, L., & Li, G. (2024). Effects of nurse-led interventions on the physical and mental health among pre-frail or frail older adults: A systematic review. *Ageing Research Reviews*, 100, 102449. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2024.102449>

Zhu, Y., Zhang, Y., Li, X., & Du, Z. (2025). Effects of exercise interventions on physical function, cognitive function and quality of life of frail older adults in nursing homes: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 16, 1679734. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1679734>

Conflicto de intereses:

Los autores declaran que no existe conflicto de interés posible.

Financiamiento:

No existió asistencia financiera de partes externas al presente artículo.

Agradecimiento:

N/A

Nota:

El artículo no es producto de una publicación anterior.