



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**FACTORES DE RIESGO Y SU RELACION CON LA FRAGILIDAD  
EN LOS ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS EN EL HOSPITAL  
SERGIO BERNALES DE COMAS, 2021**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
CUIDADO ENFERMERO EN GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA**

**PRESENTADO POR:**

**LIC. PIERINA ISABEL MERINO MERINO**

**ASESOR:**

**Mg. JAIME ALBERTO MORI CASTRO**

**LIMA – PERÚ**

**2021**



### **DEDICATORIA:**

Agradezco a Dios por estar siempre conmigo en mi carrera profesional y a madre por su apoyo y hacerme en mi una gran persona y a mis sobrinos por ser su gran inspiración cada día más.

#### **AGRADECIMIENTO:**

A todas maneras algunas apreciaciones y mejoras del estudio. Dr. Jaime Alberto Morí por su cómo especialista en metodología, su apoyo y experiencia para culminación de la tesis.

**ASESOR DE TESIS: Dr. JAIME ALBERTO MORI**

**JURADO**

**Presidente: Mg. María Angelica Fuentes Siles**

**Secretario: Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama**

**Vocal: Mg. Efigenia Celeste Valentín Santos**

	<b>ÍNDICE</b>	<b>Pág.</b>
1. Problema.....		9
1.1. Planteamiento del problema.....		9
1.2. Formulación del problema.....		10
1.2.1. Problema general.....		10
1.2.2. Problemas específicos.....		10
1.3. Objetivo de la investigación.....		10
1.3.1. Objetivo general.....		10
1.3.2. Objetivos específicos.....		10
1.4. Justificación de la investigación.....		11
1.4.1. Teoría.....		11
1.4.2. Metodología.....		11
1.4.3. Práctica.....		11
1.5. Delimitaciones de la investigación.....		11
1.5.1. Temporal.....		11
1.5.2. Espacial.....		11
1.5.3. Recursos.....		12
2. Marco Teórico.....		13

2.1. Antecedentes.....	13
2.2. Bases Teóricas.....	14
2.3. Hipótesis de la investigación.....	20
3. Metodología.....	21
3.1. Método de investigación.....	21
3.2. Enfoque de la investigación.....	21
3.3 Tipo de investigación.....	21
3.4. Diseño de investigación.....	21
3.5. Población, muestra y muestreo.....	21
3.6. Variables y operacionalización.....	21
3.7. Técnicas y instrumento de recolección de datos.....	24
3.7.1. Técnica.....	24
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	24
3.7.3. Validación.....	24
3.7.4. Confiabilidad.....	24
3.8. Plan de procedimientos y análisis de datos.....	24
3.9. Aspectos éticos.....	25
4. Aspectos administrativos.....	26
4.1. Cronograma de actividades.....	26
4.2. Presupuesto.....	27
5. Referencia bibliográfica.....	28
Anexo.....	32
Matriz de consistencia.....	33



## Resumen

Objetivo: Analizar los factores de riesgo con la fragilidad en los adultos mayores 65 años en el hospital Sergio Bernales de comas, 2021. Método Este estudio descriptivo correlacional no experimental con corte transversal con enfoque cuantitativo la recolección de datos, hipótesis, análisis estadístico y la medición de resultados. La población considerada para presente estudio estuvo conformada de 35 adultos mayores de 65 a más que están el servicio de medicina en el hospital de Sergio Bernales – comas. La técnica que se va utilizar es la recolección de datos fue la entrevista y los instrumentos se utilizaron fueron el cuestionario de factores riesgo y la escala de fragilidad. los resultados procedieron los resultados obtenidos SPSS 24 para evaluarlo con el alfa de Cronbach donde como resultado 0.902, indica que el instrumento aplicado a través del cuestionario es confiable. Conclusión existen factores de riesgo con la fragilidad en los adultos mayores de 65 años según el alfa de Cronbach de 0.96.

Palabras claves: fragilidad, factores y adulto mayor

## **Abstract**

Objective: To analyze the risk factors with frailty in adults over 65 years of age at the Sergio Bernales de Comas hospital, 2021. Method This non-experimental descriptive correlational study with a cross-sectional quantitative approach collects data, hypotheses, statistical analysis and the Results measurement. The population considered for this study was made up of 35 adults over 65 who are in the medical service at the Sergio Bernales hospital - comas. The technique to be used is the data collection was the interview and the instruments used were the questionnaire of risk factors and the frailty scale. The results came from the results obtained SPSS 24 to evaluate it with Cronbach's alpha where as a result 0.902, it indicates that the instrument applied through the questionnaire is reliable. Conclusion, there are risk factors with frailty in adults over 65 years old according to Cronbach's alpha of 0.96.

Keywords: frailty, factors and the elderly

## **1. El problema**

### **1.1. Planteamiento del problema**

Esta fragilidad es síndrome biológico por lo cual la disminución de la reserva fisiológica y el aumento de resistencia los factores como consecuencias la función física y función cognitiva afecta 7% de las personas (1).

Según la (OMS) en 2017. Actualmente entre el 2000 y el 2050 la población mundial de 60 años o más se duplicará de 11% a 22%. El número de personas de 60 años aumentara a 900 millones en 2015 a 1 400 millones para 2030 (2). En a nivel mundial muestran el incremento en los últimos años los números de los adultos mayores han alcanzado desarrollados el porcentaje el 15% a 20% en América latina un 8,1 en la población total (3).

En nivel mundial en América latina y el caribe la prevalencia del síndrome demencial de adultos mayores de 60 años se calcula entre 6,2 y 6,5 por cada 100 adultos. Actualmente la fragilidad en América latina y caribe es 19.6% (4). Según Instituto Nacional Estadística el envejecimiento y la fragilidad en las personas de 60 años o más presento un 17,5% población total (5). Según información del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística el total de personas de 60 años es 23,5 millones. La prevalencia de fragilidad en adultos mayores es entre 2,3% y 75,0% (6). Perú la fragilidad es la disminución de fuerza, resistencia y funciones fisiológicas reducidas. Actualmente es un signo de alarma por la pérdida de peso es 5% se observó que afecta el número de mujeres (7). La prevalencia fragilidad en anciano institucionalizados se realiza un diagnostico para evaluar al acianos para determinar la fragilidad (8).

En el hospital de comas en el servicio de medicina se han registrados 50 adultos mayores entre hombre y mujeres. Durante la investigación se observó el profesional de salud de

enfermería no realiza la valoración completa para detectar la importancia del adulto mayor fragilidad en los factores sociales, factores biológicos y con la ley N° 28803 – “Ley de las personas adultas mayores”.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuáles es la relación de los factores de riesgo con la fragilidad en los adultos mayores de 65 años en el hospital Sergio Bernales de Comas, 2021?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál son los factores biológicos y la fragilidad en los adultos mayores de 65 años en el hospital Sergio Bernales de comas, 2021?
- ¿Cuál son los factores sociales y la fragilidad en los adultos mayores de 65 años en el hospital Sergio Bernales de comas, 2021?
- ¿Cuál es frecuencia de la fragilidad en los adultos mayores de 65 años en el hospital Sergio Bernales de comas, 2021?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

Analizar los factores de riesgo con la fragilidad en los adultos mayores de 65 años en el hospital Sergio Bernales de Comas, 2021

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Determinar los factores biológicos y la fragilidad en los adultos mayores de 65 años en el hospital Sergio Bernales de comas, 2021
- Determinar los factores sociales y la fragilidad en los adultos mayores de 65 años en el hospital Sergio Bernales de comas, 2021
- Identificar la frecuencia de la fragilidad en los adultos mayores de 65 años en el hospital Sergio Bernales de comas, 2021

### **1.4. Justificación**

#### **1.4.1. Teórica**

Es por necesidad los criterios implicados con cuidados del anciano cual fragilidad frente al grado de dependencia funcional en adultos mayores.

#### **1.4.2. Metodológica**

Este presente estudio en el desarrollo en la línea de investigación se relacionada con el adulto mayor asimismo por lo cual se elabora el proyecto intervención y dirigidas a evitar los efectos adversos de la fragilidad en la salud.

#### **1.4.3. Práctica**

Permitirá fundamentar en profesionales de enfermería porque los adultos son vulnerables y la atención de la salud.

### **1.5. Delimitaciones**

#### **1.5.1. Temporal**

Está con dos fases la primera implica el marco teórico y la segunda está relacionado a la aplicación del instrumento en el 2021.

### **1.5.2. Espacial**

El estudio se realizará en el servicio medicina en el hospital Sergio Bernales de comas 2021.

### **1.5.3. Recursos**

Hay disponibilidad de materiales para desarrolla el estudio de los recursos humanos que investigador utilizara lapiceros hojas boom, borrador, movilidad y económico.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **A nivel internacional:**

Capelo V. en el 2017 expuso la tesis titulada “Factores biológicos y socio familiares en el adulto mayor con síndrome de fragilidad, parroquia totoracocha Cuenca- Ecuador 2017”. El objetivo determinar la frecuencia del síndrome de fragilidad y la relación de los factores biológicos y socio familiares en el adulto mayor con síndrome de fragilidad de la parroquia totoracocha que acuden al SCS. Se efectúa un estudio cuantitativo transversal de frecuencia en 155 adulto mayores que pertenecen a la parroquia totoracocha de la ciudad de cuenca. Se aplico cuestionarios para identificar las características demográficas y factores asociados. Resultado la frecuencia síndrome de fragilidad fue 53,55%, relacionado con factores: 67,4% mayores de 70 años con riesgo social 8,4% ( $<0,05$ ). Conclusión la frecuencia del síndrome de fragilidad en las poblaciones que establecida relación estadística en la presencia comorbilidad, independiente de la funcionalidad familiar y el riesgo social (9).

Sarmiento D. en el 2017 expuso la tesis titulada “Funcionalidad familiar y factores asociados al síndrome fragilidad en el adulto mayor de la comunidad del cebollar, cuenca 2017”. El objetivo determinar la funcionalidad familiar y los factores asociados al síndrome de fragilidad en el adulto mayor de la comunidad del cebollar, Cuenca 2017. Se efectuó un estudio transversal en 205 adultos mayores del cebollar. Se aplicó un instrumento de recolección de datos para conocer las características sociodemográficas, la funcionalidad familiar y el síndrome de fragilidad de los criterios de Fried. La prueba de chi cuadrado la prevalencia con confianza de 95%. Resultado la prevalencia de del síndrome de fragilidad en el adulto mayor fue 55% en los siguientes factores son: edad mayor 80 años (RP=2,67); comorbilidad (RP=1,93); riesgo social (RP=3,70) y la disfunción familiar (RP=1,59). Conclusiones la prevalencia de prefragilidad y fragilidad con la edad mayor 80 años, viudez, polifarmacia, hospitalización, comorbilidad, depresión y riesgo social (10).

Mara D. en el 2018 expuso la tesis titulada “Factores asociados al síndrome de fragilidad en ancianos residentes en área urbana 2018”. El objetivo identificar la ocurrencia y los factores asociados a las condiciones de prefragilidad y fragilidad en ancianos 2018”. Se efectuó un estudio transversal, observacional y analítica realizada en 958 ancianos en área urbana. Se utilizaron cuestionario brasileño de evaluación funcional y multidimensional escalas (depresión geriátrica abreviada, Katz y Lawton) y fenotipo de fragilidad de Fried. Resultado constato ocurrencia 313 (32,7%) ancianos no frágiles, 522 (55,4%) prefrágiles y 128 (12,8%). Conclusión encontró que 79 años es la incapacidad funcional para las actividades diarias (11).

Torres F. en el 2019 expuso la tesis titulada “Síndrome de fragilidad y factores asociados en adulto mayor indígena de Nariño, Colombia 2019”. El objetivo estimar la prevalencia y los factores asociados a la prefragilidad y el síndrome de fragilidad en indígenas adultos

mayores de Colombia. Se efectuó un estudio descriptivo transversal realizado con 540 indígenas mayores de 60 años que pertenec3e 13 subregión de provincia Obando en departamento de Nariño. Resultado el promedio fue 70,68 y la prevalencia del síndrome de fragilidad 32,4% y una prefragilidad del 58,7%. Conclusión la prevalencia del síndrome de la fragilidad es 32,4 los análisis muestran asociados con las enfermedades musculoesqueléticas y discapacidad (12).

#### **A nivel nacional:**

Apaza C. en el 2017 expuso la tesis titulada “Factores asociados al síndrome de fragilidad del adulto mayor del centro del adulto mayor santa rosa hospital regional de la policía nacional del Perú- Arequipa 2017”. El objetivo identificar los factores asociados al síndrome de fragilidad en el adulto mayores establecer la frecuencia de la fragilidad y determinar los factores asociados predominantes en los adultos mayores con síndrome de fragilidad. Se efectuó como técnica se utilizó una encuesta y cuestionario como instrumento usara cédula de entrevista y la escala de evaluación fried la población conformada 40 adultos. Los datos obtenidos se procesaron en las siguientes conclusiones se caracterizan en los adultos mayores son la edad entre 60 a 75años, género femenino representa 75%y la frecuencia del síndrome fragilidad en los adultos mayores 55% (13).

Curahua E. en el 2018 expuso la tesis titulada “Factores asociados y el síndrome de fragilidad en el adulto mayor del centro geriátrico Canevaro, 2018”. El objetivo determinar la relación entre los factores asociados y el síndrome de fragilidad en el adulto mayor del centro Geriátrico Canevaro, 2018. Se efectuó un estudio descriptivo correlacional de diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada 60 adultos mayores la técnica empleada entrevista y los instrumentos aplicados fueron cuestionario y la escala de



fried. Resultado se encontró la fragilidad (68,3%), pre fragilidad (20.0%) y normal (11,67%). Conclusión existe factores de aislamiento social, grado instrucción (14).

Cáceres Z. en el 2018 expuso la tesis titulada “Factores asociados al síndrome de fragilidad en adulto mayores en el club vida nueva del distrito de Jesús Luis Bustamante y Rivero Arequipa 2018. El objetivo determinar la asociación del estado nutricional, sexo, grado de instrucción y situación sociofamiliar con el síndrome de fragilidad en los adultos mayores del club vida nueva del distrito Jesús Luis Bustamante y Rivero. Arequipa 2018. Se estudio tipo prospectivo, observacional y transversal realizado en los adultos mayores del club de vida nueva del distrito Jesús Luis Bustamante y Rivero 2018. Se utilizo parámetros de norma técnica del ministerio de salud VACAM (valoración clínica del adulto mayor) determinar la fragilidad. Los datos se analizaron utilizo la prueba chi cuadrado de Pearson que calculo el intervalo de confianza 95%. Resultado fue 98 adultos mayores el 30.6% presento síndrome fragilidad y el 12,20% presento riesgo desnutrición 30,6%, el grado de instrucción o analfabeto 30.6%. Conclusión el estado nutricional, el grado instrucción y situación sociofamiliar asociado al síndrome de fragilidad (15).

Herrera D. en el 2020 se expuso la tesis titulada “Frecuencia y factores asociados al síndrome de fragilidad en adultos mayores de centro de salud de atención primaria del ministerio de salud, Chiclayo – Perú 2020. El objetivo determinar la frecuencia y factores asociados al síndrome de fragilidad de centro de salud de atención primaria del ministerio de salud, Chiclayo – Perú 2020. Se efectuó el estudio transversal analítico, la muestra fue 116 adultos mayores del programa del adulto mayor  $\geq 60$  años que son independiente usan bastón aceptaron participar en el tamizaje de fragilidad se utilizó los criterios fried. Resultado se encontró 20,69% fueron frágiles y el 62,07% prefrágiles (n= 72). Los factores como la depresión moderada (RPa= 6.50; IC 95%: 2.52 – 16.75) y dependencia moderada para la

AVD (RP<sub>a</sub>= 2.63; IC 95%: 2.63 – 14.15). Conclusión por cada cinco adulto mayores presentaron síndrome de fragilidad y más de la mitad prefragiles (16).

## **2.2. Base Teórica**

### **2.2.1. Primera variable: Factores de riesgos**

#### **Edad avanzada**

Establece que la edad igual o superior a 80 años es factor riesgo para fragilidad es la dependencia y comorbilidad en los adultos mayores (17). **Condiciones sociales adversas** el envejecimiento puede conllevar grave repercusión de la salud emocional de los ancianos. La fragilidad en la situación económica, por falta de apoyo familiar, vivir solo es un factor de riesgo (18).

#### **Dimensión 1: Factor biológico**

**Polifarmacia:** Es un factor de probabilidad de fracaso terapéutico que causan efectos secundarios con otros fármacos que incrementa reacciones adversas en el ser humano (19).

**Comorbilidad:** Es la presencia de dos o más enfermedades diagnosticadas que conlleva a cabo en el Perú que ha encontrado 12.6% (20). **Caída de repetición:** Es principalmente secundaria alteraciones de la marcha y el equilibrio pueden cursar en otros factores de riesgo como un déficit visual, deterioro cognitivo o el uso de ciertos fármacos como (benzodiazepinas, vasodilatadores) (21).

#### **Dimensión 2: Factor social**

**Género:** existen mujeres y hombres que tiene alta de participación social estudios para los hombre las actividades de amistades no familiares se disminuye con la edad en las mujeres (22). **Nivel Instrucción:** Es el conocimiento que obtuvo a largo de su vida del adulto mayor

que ha podido tener una preparación en primaria, secundaria, superior o ninguno de los cuales el grado de instrucción superior (23). **Habito de salud:** El apoyo social el desarrollo de conductas y hábitos saludable de igual tamaño la red en los hábitos de salud (24). **Estado de salud:** en los ancianos y ancianas con estado de salud o muy bueno la situación en otras circunstancias el individuo su estado económico o entorno de mayor, por presencia de diversa patología (25).

### 2.2.2. Segunda variable: Fragilidad en adultos mayores

La fragilidad es caracterizada por la disminución de reservas fisiológicas del adulto mayor como consecuencias el acumulativo desgaste del sistema fisiológico causando de sufrir efectos adversos en la salud (26).

**Desarrollo:** Existen flexibilidad y muerte (27). Existen efectos adversos en la salud (28).

**Fisiopatología:** Según Johns Hopkins proponen 3 trastornos relacionados con el envejecimiento. Es un componente del síndrome que el incremento de caída (29).

**Disminución neuroendocrina:** El envejecimiento es la disfunción en el eje hipotálamo de la glándula pituitaria y la glándula suprarrenal por el Incremento del cortisol que aumenta con la edad en ambos sexos en altos niveles del cortisol (30).

**Disminución de la hormona del crecimiento:** Es muy importante papel en el desarrollo y mantenimiento de la masa muscular en todas edades, disminuye tanto que hombre como mujeres van envejeciendo, aunque la disminución menor en hombres y favorece el desarrollo sarcopenia (31).

**Disminución de la testosterona:** En los hombres la testosterona presenta una declinación progresiva que va incrementando conforme avanza la edad. Desempeña un papel importante

a mantener la masa muscular y disminución secreción que contribuye la sarcopenia y estrógenos (32).

**Disfunción inmune:** el envejecimiento esta asociado con el incremento de los niveles de citoquinas catabólicas y el factor de necrosis tumoral, causa declinación de inmunidad humoral. La testosterona limita la producción de citoquinas catabólica la diferencia de estrógenos que aumenta y contribuye mayor incidencia de fragilidad en las mujeres (33).

**Criterios de la fragilidad:** La fragilidad a través de la escala de fried que son validados y utilizados en este estudio. La pérdida peso 2 ítems integrado MNA escala utiliza la valoración la desnutrición y los últimos 3 meses tenía IMC < 21 kg/m<sup>2</sup> fue considerado frágiles (34). **Lentitud en la movilidad:** la lentitud de la movilidad es valor más rápido tiempo en segunda tarde en recorrer 4,5 metro y altura recomienda fried. **Debilidad muscular:** Es valorada si tiene dificultad para levantarse de la silla (35).

### **Dimensión 3: Frecuencia de fragilidad.**

**Anemia:** La enfermedad con más prevalencia en 20% en varones y 26% mujeres (34).

**Hipertensión arterial (HA):** Se considera las enfermedades crónicas frecuentes en adulto mayor se interrelaciona con la fragilidad (36).

**Enfermedad cardiovascular:** Se ha encontrado las enfermedades cardiovasculares asociadas a la fragilidad el incremento de riesgo de desarrollar la fragilidad en adulto mayores (37).

**La enfermedad renal crónica:** Debido las anormalidades en las hormonas de la tiroides desempeñando un papel de la fragilidad y le enfermedad renal (38).

**Diabetes mellitus:** En los adultos mayores frágiles presenta diabetes presenta un mayor riesgo de caída y fracturas. La alta prevalencia en sujetos frágiles presenta hipertensión arterial (39).

**Deterioro visual:** Asociado a fragilidad en los adultos mayores con cataratas (40).

**Deterioro cognitivo:** Son los cambios físicos que indican la prevalencia de la fragilidad en los adultos mayores que presenta deterioro cognitivo que disminuyen la ingesta no quiere comer por que presenta el problema de deglución de disfagia, la pérdida de apetito y problema con la dentición (41).

**Depresión:** Está asociada con fragilidad durante la edad que provoca soledad (42).

### 2.2.3. Rol de la enfermera sobre el tema

#### **Teoría de Dorotea Orem el autocuidado en el adulto mayor**

El autocuidado consiste en mantener un funcionamiento en el desarrollo personal y el bienestar que lleva acabo en los tiempos y periodos para el desarrollo (43).

**Requisitos de autocuidado universal:** Es mediante los siguientes: El aire y suficientes alimentos (44).

**Requisito de autocuidado del desarrollo:** Hay tres del desarrollo: provisión fomenta el desarrollo, la implicación del autocuidado y prevenir las condiciones vitales (45).

**Requisito de autocuidado de desviación de la salud:** Existen personas que han sufrido accidentes y que han sufrido discapacidades. (46).

**Teoría de sistema de enfermeros:** Realizan las enfermeras sus habilidades para describir, diseñar, promover los cuidados de enfermería a los pacientes (47).

### **2.3. Formulación de hipótesis**

#### **Hipótesis general**

**H1:** Existen la relación de los factores de riesgo con la fragilidad en los adultos mayores de 65 años en el hospital Sergio Bernales de Comas, 2021

**H<sub>0</sub>:** No existen relación significativa entre los factores de riesgo con la fragilidad en los adultos mayores de 65 años en el hospital Sergio Bernales de Comas, 2021

#### **Hipótesis específicas**

**H1:** Existe una relación significativa entre factor biológico con la fragilidad en los adultos mayores de 65 años en el hospital Sergio Bernales de comas, 2021

**H<sub>0</sub>:** No existe una relación significativa entre factor biológico con la fragilidad en los adultos mayores de 65 años en el hospital Sergio Bernales de comas, 2021

**H2:** Existe una relación significativa entre factor social con la fragilidad en los adultos mayores de 65 años en el hospital Sergio Bernales de comas, 2021

**H<sub>0</sub>:** No existe una relación significativa entre factor social con la fragilidad en los adultos mayores de 65 años en el hospital Sergio Bernales de comas, 2021

**H3:** Existe una relación significativa entre la frecuencia de la fragilidad con la fragilidad en los adultos mayores de 65 años en el hospital Sergio Bernales de comas, 2021

**H<sub>0</sub>:** No existe una relación significativa entre la frecuencia de la fragilidad con la fragilidad en los adultos mayores de 65 años en el hospital Sergio Bernales de comas, 2021

### **3. METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de la investigación**

Es estudio descriptivo correlacional con el propósito de describir las variables sin controlar o manipular la situación que está produciendo y examinar las elecciones entre ellas (48).

### **3.2. Enfoque de la investigación**

La investigación se caracteriza por un marco en la situación en los adultos mayores con fragilidad y los resultados para detectar los factores de riesgo (49).

### **3.3. Tipo de investigación**

Este se realizará demostración de la hipótesis de los análisis estadísticos y la medición numérica para determinar los resultados de la población (50).

### **3.4. Diseño de la investigación**

El diseño es correlacional no experimental de corte transversal del presente estudio mide una relación entre dos variables y evalúa la relación estadística entre ella sin influencia de ninguna variable (51).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

La población considerada para presente estudio estuvo conformada de 35 adultos mayores de 65 a más que están el servicio de medicina en el hospital de Sergio Bernales – comas.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Adultos mayores en el servicio medicina en el hospital Sergio Bernales
- Adultos mayores independientes

- Adultos mayores que acepten participar en el estudio
- Adultos mayores de ambos sexos

#### Criterios de exclusión

- Adultos mayores en el servicio medicina en el hospital Sergio Bernales
- Adultos mayores dependiente
- Adultos mayores que no acepten participar en el estudio

### **3.6. Variables y operacionalización**

#### **3.6.1. Variables de estudio**

**Primera variable: Factores de riesgo: Biológico y Social**

**Segunda Variable: Fragilidad: Frecuencia de la fragilidad**

#### **Definición conceptual de la primera variable**

**Factores de riesgos:** son características son: sexo femenino, edad avanzada (52).

#### **Definición operacional de la primera variable.**

**Factores de riesgo:** Se medirá a través de la encuesta para medir las siguientes dimensiones: factor social y biológico y la frecuencia de la fragilidad las cuales se medirá forma si =1 y no= 0.

#### **Definición conceptual de la segunda variable**



**Fragilidad en adultos mayores:** Es la disminución de reservas fisiológicas en el adulto mayor como consecuencias el desgaste del sistema fisiológico causando de sufrir riesgo de caídas, discapacidad, hospitalización y muerte (53).

#### **Definición operacional de la segunda variable**

**Fragilidad en los adultos mayores:** Con los resultados de la evaluación de fried se realizara a los adultos mayores donde se va calcular el puntaje cuando se suma los puntos del paciente obtenido cada indicador considerando los ítems positivos.

### 3.6.2. Operacionalización de variables

<b>Variables</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores Escala de medición</b>	<b>Escala valorativa (Niveles o rangos)</b>
<b>Primera variable:</b>	Factores de riesgo	Factores biológicos	➤ edad	Nominal
		Factores sociales	➤ nivel de instrucción ➤ ocupación ➤ estado civil	Nominal
<b>Segunda variable:</b>	Fragilidad en los adultos mayores	Frecuencia en la fragilidad	➤ Comorbilidades ➤ Hábitos nocivos ➤ Polifarmacia ➤ Escala de evaluación de FRIED	Nominal

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

La técnica que se va utilizar es la recolección de datos fue la entrevista y los instrumentos se utilizaron fueron el cuestionario de factores riesgo y la escala de fragilidad.

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

Los instrumentos serán aplicados en el presente estudio son:

##### **El cuestionario**

Estuvo con formado de 13 preguntas que evaluaron los factores de riesgo sobre la fragilidad en el adulto mayor con los cuales estuvieron dividido en 3 dimensiones que abarcaron los componentes: 6 preguntas los factores sociodemográficos y 7 preguntas evaluación los factores clínicos.

La escala fue elaborada por Lind fried en 2001, consisten en una evaluación de 5 criterios identifican su fenotipo propuesto. El síndrome se caracteriza por la perdida peso, fatiga continua, la debilidad musculoesquelética y la falta de actividad física estos parámetros son evaluados por autopercepción individual del anciano.

#### **3.7.3. Validación**

La validez del instrumento del autor(a) es Curahua Aleyda en el año 2018 determino por el juicio de expertos donde conto la participación de 5 profesionales de la salud entre docentes universitarios, especialista en nel área asistencial y la investigación. Según la opinión de los jueces delimitar una validez aceptable.

#### **3.7.4. Confiabilidad**

La determinación de la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto donde se encuestó 20 adultos quienes formaron parte de la muestra los resultados procedió los resultados obtenidos SPSS 24 para evaluarlo con el alfa de Cronbach donde como resultado 0.902, indica que el instrumento aplicado a través del cuestionario es confiable.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

El procedimiento en los datos serán mediante el programa Microsoft Excel 2013 el programa estadístico SPSS versión 24.0 con la finalidad de ver los resultados en las tablas y/ gráficos posterior análisis de interpretación. El análisis de datos que se aplica las pruebas alfa de Cronbach una confiabilidad de 0.96 para establecer la confiabilidad del estudio.

### **3.9. Aspectos éticos**

Es la ejecución de la investigación teniendo en cuenta la autorización del hospital Sergio Bernales. Además, se consideran los siguientes principios:

#### **Principio de autonomía**

Será aplicado respetando las decisiones tomadas por los familiares solicitar el conocimiento en su participación.

#### **Principio de beneficencia**

Es el principio se considera un acto obligatorio para traer beneficios y aspectos positivos.

#### **Principio de no maleficencia**

Es de no lesionar la integridad física o psíquica del usuario

#### **Principio de justicia**

Es una virtud, arte, respetando el derecho de cada persona.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021																			
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación de título																				
Elaboración del problema de estudio: planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de la investigación y las delimitaciones de la investigación.				X																
Elaboración del marco teórico del estudio: antecedentes, base teórica y formulación de hipótesis.						X														
Elaboración de la metodología del estudio: método de investigación, enfoque de investigación, tipo de investigación, diseño de investigación, población, variables y											X									

Operacionalización, técnica e instrumentos de recolección de datos, plan de procesamiento y análisis de datos y aspectos técnicos.																				
Elaboración de aspectos administrativos del estudio: cronograma de actividades y presupuesto.											X									
Elaboración de las referencias del estudio: revisión bibliográfica, anexos, matriz de consistencia.													X							
Aprobación del proyecto																		X		
Sustentación de proyecto																				X

## 4.2. Presupuesto

<b>POTENCIALES HUMANOS</b>	<b>REC. HUMANOS</b>		
	Asesorías	1	3,600.00
	Técnicos digitaciones	1	120.00
	Encuestador	2	80.00
	Estadísticos	1	750.00
<b>RECURSOS MATERIALES</b>	<b>MATERIAL BIBLIOGRÁFICO</b>		
	Textos	Estimado	300.00
	Internet	Estimado	120.00
	Otros	Estimado	200.00
	<b>MATERIAL DE IMPRESIÓN</b>		
	Impresión y copia	Estimado	250.00
	Empastados de la Tesis	3 ejemplares	120.00
	USB	Unidad	40.00
	CD,	2 unidades	4.00
	<b>MATERIAL DE ESCRITORIO</b>		
	Papel bond A4 80 gramos	2 millar	50.00
	Papelote cuadriculado	10 unidades	4.00
	Cartulinas	10 unidades	5.00
	Cintas Adhesivas	2 unidades	2.00
	Plumones	6 unidades	15.00
<b>SERVICIOS</b>	<b>SERVICIOS</b>		
	Comunicaciones	Estimado	79.00
	Movilidad y Viáticos	Estimado	200.00
	Imprevistos	Estimado	200.00
	<b>Total, costo</b>		<b>6,139.00</b>



<b>RECURSOS FINANCIEROS</b>	<b>El proyecto será autofinanciado</b>
---------------------------------	--

## **5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de vida: OMS, 2020.  
<https://www.who.int/ageing/es/>
2. Organización panamericana de la salud, Organización mundial de la salud: envejecimiento y cambios demográficos. OMS, 2017. [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post\\_type=post\\_t\\_es&p=314&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=314&lang=es)
3. Tirado R., Mamani O. La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política. 1ª Ed. Perú: Cecile Blouin; 2018
4. Pérez Y. Fragilidad como factor de riesgo de demencia en adultos mayores. 3ª Ed. Chile: Medical and Surgical Sciences; 2021
5. Padilla O. Reconocimiento la fragilidad en personas mayores que viven en la comunidad: un desafío pendiente, 2019. [Art. Gerokomo vol. 30 no.2
6. Silva A. Síndrome de la fragilidad en el adulto mayor y sus factores asociados: comparación de dos ciudades, 2018. [Art. Latino- Am. Enfermería 26 (31)

7. Ministerio de salud. Alerta con la fragilidad en el adulto mayor: Minsa,2016.  
[https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?post\\_type=post\\_t\\_es&p=314&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americanas-2017/?post_type=post_t_es&p=314&lang=es)
8. Valero E. Análisis prospectivo de los factores implicados en el desarrollo de fragilidad de las personas mayores en residencias. [doctorado]. Murcia. Católica Univ.;2017.
9. Capelo V. Factores biológicos y socio familiares en el adulto mayor con síndrome de fragilidad, parroquia totora cocha. [Tesis]. Ecuador Univ.Cuenca;2017
10. Sarmiento D. Funcionalidad familiar y factores asociados al síndrome fragilidad en el adulto mayor de la comunidad de cebollar, Cuenca 2015 [Tesis]. Ecuador. Cuenca Univ.; 2017.
11. Mara D., Sousa M. Factores asociados al síndrome de fragilidad en ancianos residentes en área urbana, 2018. [Rev. Latino-Am. Enferma gem 22 (5)
12. Torres F. Síndrome de fragilidad y factores asociados en adulto mayor indígena de Nariño, 2019. [tesis]. Colombia: María pastor Univ.; 2019.
13. Apaza C. Factores asociados al síndrome de la fragilidad del adulto mayor del centro del adulto mayor santa rosa. Hospital regional de la policía nacional del Perú, 2017. [Tesis]. Arequipa: Santa María Univ.;2017
14. Curahua E. Factores asociados y el síndrome de fragilidad en el adulto mayor del Centro Geriátrico Canevaro, 2018. [Tesis]. Lima – Perú: Cesar Univ.;2018.

15. Cáceres Z. Factores asociados al síndrome de fragilidad en adultos mayores en el club vida nueva del distrito de José Luis Bustamante. Arequipa, 2018. [Tesis]. Lima – Perú: San Agustín Univ.;2018.
16. Herrera G. Frecuencia y factores asociados al síndrome de la fragilidad en los adultos mayores del Centro de Salud de atención primaria del misterio de salud,2020. [Tesis]. Chiclayo – Perú: San Martín Univ.;2020.
17. Quispe I. Factores de riesgo al síndrome de fragilidad en la población adulta mayor de la parroquia de san Antonio, 2016. [Tesis]. Ecuador: Católica Univ.;2016.
18. Vásquez P. Factor biológico y socio familiares en el adulto mayor con síndrome de fragilidad en la parroquia totoracocha, 2016. [Tesis]. Ecuador: Cuenca de Univ. 2016.
19. Noriega E. Síndrome de fragilidad: detención y abordaje en casa de salud Valdecilla, 2016. [Tesis]. España: Cantabria Univ.;2016
20. Martínez A. Análisis de las relaciones sociales y la fragilidad en mayores de 75 años residentes en Castellón de la plana, 2017. [Tesis]. España: Jaume Univ.; 2017
21. Ramos E. Fragilidad en el adulto mayor. Un primer acercamiento, 2017. [Rev. Cubana Med Gen. v.20 n.4
22. Escobar M. Criterio de fragilidad de adulto mayor, 2010. [Art. España. Aten primaria.2011; 43 (4):190-6.
23. Hazard W. Principios de la medicina geriátrica y la gerontología. Bolivia: La hoguera editora, 2012.

24. Espinoza S. Factor de riesgo de fragilidad en el adulto mayor. Geriatría clínica 2<sup>ra</sup> ed. Glosa ,2007; 15 (6): 37.
25. Tello T. fragilidad en el adulto mayor: detección, intervención en la comunidad y toma decisiones en el manejo de enfermedades crónicas revista peruana de medicina experimental y salud pública, 2017. [Rev. 33(2): 1-12.
26. Valera L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Revista peruana de medicina experimental y salud pública, 2016 [Rev.; 33(2): 199-201.
27. Marles M. Perfil de la fragilidad en adultos mayores de una población en 2017. [art.1: 3-6.
28. Lacey A. Investigación en enfermería, 2012. 5<sup>a</sup> Ed: Elsevier Castellano. 550p.
29. Hoyos M. Actividades preventivas en los adultos mayores, 2018 [revista 50(1): 109-124.
30. Woo J. Determinantes sociales de la fragilidad. Gerontología. 3<sup>ra</sup> ed. Organización panamericana de la salud: Costa rica 2005;51(6):402-8
31. Ramos L. Fragilidad en el adulto mayor: Un primer acercamiento, 2004. [Rev. cubana Med Gen Integr. Ag ;20(4).
32. Rolland Y. Carga de fragilidad en la población anciana: perspectivas para un desafío de salud pública, 2015. [Arch Public Health. 2015;73(1):19
33. Parodi J. Mejorando la Salud y Reduciendo la Discapacidad en las Personas Adultas Mayores: una nueva estrategia de capacitación en medicina del Adulto Mayor para Médicos de atención primaria, 2025. [Tesis]. Lima: San Martín de Porres Univ.;

2025.

Disponible:

[https://medicina.usmp.edu.pe/investigacion/images/centros/cien/documentacion/informe%20final\\_estrategia\\_de\\_capacitacion\\_en\\_geriatria\\_para\\_aps\\_resumen.pdf](https://medicina.usmp.edu.pe/investigacion/images/centros/cien/documentacion/informe%20final_estrategia_de_capacitacion_en_geriatria_para_aps_resumen.pdf)

34. Martínez Q. La fragilidad: un reto a la atención geriátrica,2005. [Rev. Cubana Med Gen. 2005; 21:1-2.
35. Calcina K. Factores de riesgo al síndrome de fragilidad del adulto mayor del centro del adulto mayor hospital regional de la policía nacional del Perú ,2017. [Tesis]. Arequipa : Santa María Univ. 2017
36. Varela L. Características del deterioro cognitivo del adulto mayor hospitalizado a nivel nacional. Rev. Sociedad Peruana de Medicina Interna, 2004. 17(2) 2004. 37.
37. Alarcón M. Valoración Geriátrica; Utilidad predictiva en el estudio y seguimiento del paciente geriátrico. Universidad Complutense De Madrid, 2006. Facultad de Medicina. 4-6.
38. Calderón M. Epidemiología Depresión en el adulto mayor, 2018. [Rev. Med Hered vol. 29.
39. Peña M. Depresión en ancianos, 2009. [Rev. Fac Med. Vol.57
40. Investigación científica en geriatría y gerontología en el Perú, 2002-2013. [Rev. Med Hered vol.26 no.4 Lima oct. 2015.
41. Avilés P. Fragilidad: prevalencia, características socio demográficas y de salud y asociación con calidad de vida en adultos mayores, 2012. [art.1:227 -230.

42. Chipana A. Capacidad funcional del adulto mayor que asiste a consultorios de medicina general del hospital Huaycán, 2019. [tesis]. Perú: Ricardo palma Univ.;2019.
43. López V. Depresión en el adulto mayor. Estudio de una serie de pacientes de consulta externa de Medicina del HNCH, 1996. [Rev. Med Hered: vol.7, n.4, pp.172-177
44. Tejada T. Capacidad de autocuidado según Dorothea Orem en adultos mayores del distrito de ayapana, 2018. [Tesis]. Perú: Altiplano Univ.;2018
45. Pardeve E. Capacidad de autocuidado según Dorothea Orem en adultos mayores del distrito de ayapana, 2018. [Tesis]. Puno: Altiplano Univ. 2018.
46. González M. La Teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. [internet]. 2014[citado 9 de julio 2014]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
47. Hernández Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem, 2019. [Rev. Med Camagüey vol. 23 (6).
48. Millán M. Evaluación de la capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor en la comunidad, 2018. [ Rev. Cubana Enfermer vol.26 n.4
49. Marriner T. Modelos y teorías en enfermería. Dorothea Orem Teoría del autocuidado: 7ma ed., Ed. Elsevier; 2011. Pág. 265-281.
50. Arias S. La investigación éticamente reflexionada, 2020. [Rev. Facultad Nacional de Salud Pública: 33(3): 444-451.

51. Chávez M. Prevalencia y factores de riesgo del síndrome de fragilidad en adultos mayores en servicio de medicina del Hospital III Goyeneche, Arequipa, 2018. [Tesis]. Arequipa: Católica de Santa María Univ.; 2018.
52. Rivadeneyra L. Síndrome de fragilidad en el adulto mayor en una comunidad rural de Puebla,2020. [revista ISSN: vol. 13(2): 1-5.
53. Tavares D. Factores asociados al síndrome de fragilidad en acianos residentes en área urbana,2014. [Rev. Latino- Enfermagem:22(5):874-82.
54. Guzmán L. Fragilidad y asociaciones de riesgo en adulto mayores de una comunidad urbana. [Rev. Cuba Med Mil. 2013;44(4):224-231.

# **Anexos**



Anexo A. Matriz de consistencia

Factores de Riesgo y su relación con la Fragilidad en los adultos mayores de 65 años en el Hospital Sergio Bernales de Comas, LIMA

2021

FORMULACION DE PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo y su relación con la fragilidad en los adultos mayores de 65 años en el hospital Comas, 2021?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles son los factores sociales con la fragilidad en los adultos mayores 65 años hospital Sergio Bernales de comas, 2021?</li> </ul>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Analizar los factores de riesgo y su relación con la fragilidad en los adultos mayores de 65 años en el hospital Sergio Bernales comas, 2021</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar los factores sociales y relación con la fragilidad en los 65 años hospital Sergio Bernales de comas, 2021</li> </ul>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p><b>H1:</b> Existen la relación de los factores de riesgo con la fragilidad en los adultos mayores de 65 años en el hospital Sergio Bernales de Comas, 2021</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p><b>H1:</b> Existe una relación significativa entre factor biológico con la fragilidad en los adultos mayores de 65 años en el hospital Sergio Bernales de comas, 2021</p> <p><b>H0:</b> No existe una relación significativa entre factor biológico con la fragilidad en los adultos mayores de 65 años en el hospital Sergio Bernales de comas, 2021</p> <p><b>H2:</b> Existe una relación significativa entre factor social con la fragilidad en los</p>	<p><b>Variable Independiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Factores de riesgo:</b></li> <li>1. Factor Biológico</li> <li>2. factor Social</li> </ul> <p><b>Variable Dependiente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Fragilidad:</b></li> <li>• <b>1. Frecuencia de la fragilidad</b></li> </ul>	<p><b>Tipo de Investigación</b></p> <p>Este estudio es de enfoque cuantitativo que se utiliza la recolección de datos para demostrar la hipótesis basando en los análisis estadísticos y la medición numérica para determinar los resultados de la población.</p> <p><b>Método y diseño de la investigación</b></p> <p>El diseño correlacional no experimental de corte transversal del presente estudio mide una relación entre dos variables y evalúa la</p>

<p>• ¿Cuáles son los factores biológicos con la fragilidad en los adultos mayores de 65 años en el hospital Sergio Bernales de comas, 2021?</p> <p>• ¿Cuál es frecuencia de la fragilidad con la fragilidad de 65 años en el hospital Sergio Bernales de comas, 2021?</p>	<p>•Determinar los factores biológicos con la fragilidad de 65 años en el hospital Sergio Bernales de comas, 2021</p> <p>•Determinar la frecuencia de la fragilidad con la fragilidad en los adultos mayores de 65 años en el hospital Sergio Bernales de comas, 2021</p>	<p>adultos mayores de 65 años en el hospital Sergio Bernales de comas, 2021</p> <p><b>H<sub>0</sub>:</b> No existe una relación significativa entre factor social con la fragilidad en los adultos mayores de 65 años en el hospital Sergio Bernales de comas, 2021</p> <p><b>H<sub>3</sub>:</b> Existe una relación significativa entre la frecuencia de la fragilidad con la fragilidad en los adultos mayores de 65 años en el hospital Sergio Bernales de comas, 2021</p> <p><b>H<sub>0</sub>:</b> No existe una relación significativa entre la frecuencia de la fragilidad con la fragilidad en los adultos mayores de 65 años en el hospital Sergio Bernales de comas, 2021</p>		<p>relación estadística entre ella sin influencia de ninguna variable.</p> <p><b>Población Muestra</b></p> <p>La población considerada para presente estudio estuvo conformada de 35 adultos mayores de 65 a más que están el servicio de medicina en el hospital de Sergio Bernales – comas</p>
---	---	--	--	--

**Anexo B. Instrumentos de recolección de datos**

**Encuesta**

**ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA**

Muchos factores hoy en día ocasionadas por la fragilidad en cuidarnos a los años.

**Título del proyecto: Factores de riesgo y su relación con la fragilidad en los adultos mayores de 65 años en el hospital Sergio Bernales de comas, 2021, será afiliación.**

Hijo o familiares adulto mayor:..... participar del estudio “Factores de riesgo y su relación con la fragilidad en los adultos mayores de 65 años en el hospital Sergio Bernales – comas, 2021”.

---

## Cuestionario

Instrucciones:

Lea detenidamente cada pregunta y marque con (x) la opción (A, B, C o D) la respuesta que usted crea conveniente.

### **Factores sociales**

- 1) ¿Cuántos años tiene usted?
  - a) 65 - 75 años
  - b) 76-80años
  - c) 81 – 91 años
  - d) 92 o mas
  
- 2) Sexo
  - a) Masculino
  - b) Femenino
  
- 3) ¿Cuál es su estado civil?
  - a) Soltero
  - b) Casado
  - c) Conviviente
  - d) Divorciado
  
- 4) ¿Cuál es su grado de instrucción?
  - a) Primaria
  - b) Secundaria
  - c) Superior
  - d) Ninguno

5) ¿Cuál es su nivel socioeconómico?

- a) Bajo
- b) Medio
- c) Alto

6) ¿usted vive solo?

- a) Si
- b) No

### Factores biológicos

7) ¿Usted tiene alguna enfermedad crónica?

- |                           |                          |                               |                          |
|---------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|
| a) Hipertensión arterial  | <input type="checkbox"/> | f) Infarto agudo de miocardio | <input type="checkbox"/> |
| b) Diabetes mellitus      | <input type="checkbox"/> | g) EPOC                       | <input type="checkbox"/> |
| c) Cáncer                 | <input type="checkbox"/> | h) Enfermedades renales       | <input type="checkbox"/> |
| d) ACV                    | <input type="checkbox"/> | i) Otros                      | <input type="checkbox"/> |
| e) Insuficiencia cardiaca | <input type="checkbox"/> |                               |                          |

8) ¿Usted tiene habito de fumar?

- a) Si
- b) No

9) ¿Usted tiene habito de beber alcohol?

a) Si

b) No

10) ¿Usted consume de 3 o más medicamentos por día?

a) Si

b) No

11) ¿Usted se ha hospitalizado en el último año?

a) Si

b) No

12) ¿Usted puede observar sin dificultad cuando lee alguna revista u otros?

a) Si

b) No

13) ¿Usted puede escuchar sin dificultad cuando lo llaman por su nombre?

a) Si

b) No

### ESCALA DE EVALUACIÓN DE FRIED

Nº	CRITERIO	VALORACION	PUNT.
1	Pérdida de peso no intencionada	¿Ha perdido mucho peso recientemente?	1
2	Debilidad muscular	Disminución de la fuerza de prensión con la mano	1
sexo		Corte para el criterio de fuerza de agarre (kg)	
Hombres			
IMC $\leq$ 24		$\leq$ 29	
IMC $\leq$ 24.1 - 26		$\leq$ 30	
IMC $\leq$ 26.1 - 28		$\leq$ 30	
IMC $>$ 28		$\leq$ 32	
Mujeres			
IMC $\leq$ 23		$\leq$ 17	
IMC 23.1- 26		$\leq$ 17.3	
IMC 26.1 - 29	$\leq$ 18		
IMC $>$ 29	$\leq$ 21		
3	Perdida de energía	¿se siente cansado últimamente?	1
4	Lentitud de la marcha	Hombres Altura $<$ 1.73 cm $\Rightarrow$ 7 seg. Altura $>$ 1.73cm $\Rightarrow$ 6 seg.	1
		Mujeres Altura $<$ 1.59cm $\Rightarrow$ 7 seg. Altura $>$ 1.59cm $\Rightarrow$ 6 seg.	



5	Sedentarismo	¿Realiza actividades físicas diarias?	1
---	--------------	---------------------------------------	---