



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE TECNOLOGÍA MÉDICA EN
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

Trabajo Académico

Relación entre el nivel de fragilidad, condición física y estado nutricional en
adultos mayores del Hospital Regional de Lambayeque 2025

**Para optar el Título de
Especialista en Fisioterapia en el Adulto Mayor**

Presentado por:

Autora: Tello Maradiegue, Elizabeth Rocio


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0782-0850>

Asesora: Dra. Rodríguez García, Rosa Vicenta

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0203-5165>

Lima – Perú


2025

| | | | |
|--|---|------------------------------------|--------------------------|
|  Universidad Norbert Wiener | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | | |
| | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033 | VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01 | FECHA: 08/11/2022 |

Yo, Elizabeth Rocio Tello Maradiegue,, de la Facultad de Ciencias de la salud Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Relación entre nivel de fragilidad, condición física y estado nutricional en adultos mayores del Hospital Regional de Lambayeque 2025” para la obtención de grado académico profesional se segunda especialidad, en Fisioterapia en el adulto mayor es de mi autoría, **Asesorado** por el docente: Rosa Vicenta Rodríguez García DNI 08813435 ORCID 0000-0002-0203-5165 tiene un índice de similitud de 26%(veintiséis) : oid:14912:511176247, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.




Firma de autor
 Elizabeth Rocio Tello Maradiegue
 DNI: 16698657



Firma
 Rosa Vicenta Rodríguez García
 Dni:08813435

Lima, ...3...de.....junio..... de.....2025.....

| | | | |
|--|---|------------------------------------|--------------------------|
|  Universidad Norbert Wiener | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | | |
| | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033 | VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01 | FECHA: 08/11/2022 |

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo.

formulación de problemas, la redacción sigue un patrón similar a otras investigaciones, convencionalmente aceptadas, por ello, es resaltado por Turnitin e incide en la fuente primaria.

formulación de objetivos, la redacción sigue un patrón similar a otras investigaciones, convencionalmente aceptadas, por ello, es resaltado por Turnitin e incide en la fuente primaria.

Formulación de hipótesis, la redacción sigue un patrón similar a otras investigaciones, convencionalmente aceptadas, por ello, es resaltado por Turnitin e incide en la fuente primaria.

Delimitación de la investigación. la redacción sigue un patrón similar a otras investigaciones, convencionalmente aceptadas, por ello, es resaltado por Turnitin e incide en la fuente primaria.

INDICE

| | |
|---|-----------|
| 1-EL PROBLEMA..... | 1 |
| 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 1 |
| 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA | 3 |
| 1.2.1 PROBLEMA GENERAL..... | 3 |
| 1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS..... | 3 |
| 1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN..... | 3 |
| 1.3.1 OBJETIVO GENERAL | 3 |
| 1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 4 |
| 1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION | 4 |
| 1.4.1 JUSTIFICACION TEORICA | 4 |
| 1.4.2 JUSTICACION METODOLÓGICA..... | 5 |
| 1.4.3 JUSTIFICACION PRÁCTICA..... | 5 |
| 1.5 DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACION..... | 5 |
| 1.5.1 ESPACIAL | 5 |
| 1.5.2 TEMPORAL | 5 |
| 1.5.3 RECURSOS..... | 5 |
| 1.5.4 UNIDAD DE ANÁLISIS | 5 |
| 2 MARCO TEORICO | 6 |
| 2.1 ANTECEDENTES..... | 6 |
| 2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES..... | 6 |
| 2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES | 9 |
| 2.2 BASES TEÓRICAS | 11 |
| 2.3 FORMULACION DE LA HIPÓTESIS..... | 14 |
| 2.3.1 HIPÓTESIS GENERAL | 14 |
| 3 METODOLOGIA..... | 15 |
| 3.1 METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION | 15 |
| 3.2 ENFOQUE DE LA INVESTIGACION | 15 |
| 3.3 TIPO DE LA INVESTIGACIÓN..... | 15 |
| 3.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN | 15 |
| 3.5 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO..... | 15 |
| 3.6 VARIABLE Y OPERACIONALIZACIÓN | 17 |
| 3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 21 |
| 3.7.1 TÉCNICA | 21 |
| 3.7.2 DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS..... | 21 |
| 3.7.3 VALIDACIÓN | 23 |
| 3.7.4 CONFIABILIDAD..... | 24 |
| 3.8 PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS..... | 24 |

| | |
|---|-----------|
| 3.9 ASPECTOS ÉTICOS | 24 |
| 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS..... | 25 |
| 4.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES..... | 25 |
| 4.2 PRESUPUESTO | 26 |
| 5. REFERENCIAS..... | 27 |
| ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA..... | 34 |
| ANEXO 2 INSTRUMENTOS | 37 |
| ANEXO 3. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO | 47 |
| ANEXO 4. CARTA DE SOLICITUD A LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN Y USO DE LOS DATOS | 50 |
| ANEXO 5 FORMATO PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN A TRAVÉS DE JUICIO EXPERTOS..... | 51 |
| ANEXO 6 TURNITIN | 69 |

1-EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El envejecimiento es considerado un proceso continuo y progresivo del declive de las funciones fisiológicas, que todo ser humano experimenta con el pasar de los años, atravesando por cambios que son influenciados por el entorno en el cual el ser humano vive generando en el adulto mayor un estado de vulnerabilidad. (8)

Según Naciones Unidas, un 11% de la población mundial son de 60 años a más, cifra que se duplicará a un 22% en 30 años. (2). En América Latina para el año 2030 se espera que el 17% de la población tenga más de 60 años. (1) En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Se prevé un crecimiento acelerado del envejecimiento; para el periodo de 2025-2030, el porcentaje aumentará al 11.5%, y para el periodo de 2045-2050, al 18.3%. (3)

Por otra parte. El ministerio de salud (Minsa) alerta que la fragilidad se ha convertido en una epidemia silenciosa que afecta el estado de salud de los adultos mayores y en mayor proporción a las mujeres, la fragilidad es un problema de salud caracterizado, por la disminución de la resistencia, flexibilidad y equilibrio, Según la estadística después de los 60 años se pierde el 20% de la fuerza de prensión, contribuyendo a un aumento de la fragilidad. (8,4)

A nivel nacional se realizó un estudio en Chiclayo que refleja que el 17.5% de los adultos mayores presentaron fragilidad y un 40.9% pre- fragilidad.

Asimismo, la condición física se define como la habilidad para llevar a cabo las actividades cotidianas, no fue hasta la década de mil novecientos cincuenta cuando se reconoció su relevancia, a medida que aumentaba la cantidad de personas con discapacidad y se incrementaba la incidencia de enfermedades crónicas. La condición física es crucial para la calidad de vida de las personas, este establece la capacidad de los individuos para gestionarse

de manera autónoma en la sociedad, por tal motivo en Cuba se evalúa a 10 adultos mayores de 65 a 69 años. Se pueden observar que existen 4 de los adultos mayores a los que se considera la velocidad de la marcha como normal para 40% y 6 para un 60% no cumplen con este parámetro por lo que su resultado predice caídas, y posibles eventos de salud perjudiciales. (3)

Por otro lado, el estado nutricional según la OMS define como el resultado del equilibrio entre la energía alimentaria y los nutrientes básicos que el organismo necesita. En el caso de los adultos mayores, el estado nutricional se relaciona con el proceso de envejecimiento que se ve influenciado por la nutrición que se ha llevado a lo largo de la vida, durante el envejecimiento se produce cambios corporales y metabólicas, en consecuencia, se llevó a cabo una investigación en Lima en la que se encuestaron a 265 adultos mayores, que recibieron cuidado en centros de atención primaria. De acuerdo con el resultado de la aplicación M.N.A solo un individuo presentó desnutrición, el 32,4% presentó riesgo de desnutrición, se detectó un puntaje MNA superior en los hombres, y el riesgo desnutrición se relacionó con un consumo elevado de medicamentos. (37)

por todo lo antes mencionado es que se pensó en esta investigación lo cual tendrá como finalidad determinar la Relación entre el nivel de fragilidad, condición física y estado nutricional en adultos mayores del Hospital Regional de Lambayeque 2025.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre el nivel de fragilidad, condición física y estado nutricional en adultos mayores del Hospital Regional de Lambayeque 2025?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1- ¿Cuáles Son Las características sociodemográficas de los adultos mayores del Hospital Regional de Lambayeque 2025?

2- ¿Cuál es el nivel de fragilidad de los adultos mayores del Hospital Regional de Lambayeque 2025?

3- ¿Cuál es el nivel del estado nutricional de los adultos mayores del Hospital Regional de Lambayeque 2025?

4- ¿Cuál es el nivel de condición física en los adultos mayores del Hospital Regional de Lambayeque 2025?

5- ¿Cuál es la relación entre fragilidad y movilidad en adultos mayores del Hospital Regional de Lambayeque 2025?

6- ¿Cuál es la relación entre la condición física y hábitos dietéticos en los adultos mayores del Hospital Regional de Lambayeque 2025?

7- ¿Cuál es la relación entre la fragilidad y las medidas antropométricas en los adultos mayores del Hospital Regional de Lambayeque 2025?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el nivel de fragilidad, condición física y estado nutricional en adultos mayores del Hospital Regional de Lambayeque 2025.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1- Describir las características sociodemográficas de los adultos mayores del Hospital Regional de Lambayeque 2025.
- 2- Identificar el nivel de fragilidad en los adultos mayores del Hospital Regional de Lambayeque 2025.
- 3- Identificar el estado nutricional en los adultos mayores del Hospital Regional de Lambayeque 2025.
- 4- Identificar el nivel de condición física en los adultos mayores del Hospital Regional de Lambayeque 2025.
- 5- Determinar la relación entre fragilidad y movilidad en adultos mayores del Hospital Regional de Lambayeque 2025.
- 6- Determinar la relación entre condición física y los hábitos dietéticos en adultos mayores del Hospital Regional de Lambayeque 2025.
- 7- Determinar la relación entre fragilidad y las medidas antropométricas en adultos mayores del Hospital Regional de Lambayeque 2025.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION

1.4.1 JUSTIFICACION TEORICA

La fragilidad, la condición física y el estado nutricional de los adultos mayores representan un problema de salud pública debido al envejecimiento, afectando aspectos como la marcha, las actividades de la vida diaria y la desnutrición. En este contexto, el objetivo de la presente investigación es revisar y ampliar la información sobre la relación entre las tres variables. Los resultados obtenidos servirán como base para futuras investigaciones, contribuyendo a un mejor entendimiento de estos factores y su impacto en la salud de los adultos mayor.

1.4.2 JUSTIFICACION METODOLÓGICA

El presente estudio se utilizarán test confiables y validados Gold Estándar, para fragilidad se utilizará el test de Freid determinando su confiabilidad mediante el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach de 0,84. (38) para Condición Física se aplicará la escala de Barthel validado en Latinoamérica tiene un alfa de Cronbach de 0,86-0,92. (39) para evaluar el estado nutricional se utilizará el cuestionario Mini Nutrición Assessment el coeficiente de Kappa (valores entre 0,666 - 0,83. (40). estos instrumentos son fáciles, sencillos y rápidos de aplicar e interpretar.

1.4.3 JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA

La presente investigación aportará por medio de sus resultados obtenidos a brindar una mejor comprensión sobre la urgencia de priorizar la atención primaria en los adultos mayores, del mismo modo garantizará un envejecimiento saludable optimizando la atención y proporcionando un panorama nuevo en el campo familiar y en la sociedad.

1.5 DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1 ESPACIAL

El estudio se realizará en el Hospital Regional de Lambayeque 2025.

1.5.2 TEMPORAL

El estudio se realizará en el periodo del mes de junio a noviembre 2025.

1.5.3 RECURSOS

Para el presente trabajo de investigación se aplicará las fichas de evaluación test de Fried, escala de Barthel y cuestionario Mini Nutrición Assessmet

1.5.4 UNIDAD DE ANÁLISIS

Unidad de análisis un Adulto Mayor

2 MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES.

En su investigación de 2023 Abrar- ahmad. Et al (10) tuvieron como objetivo “Evaluar el estado nutricional de los pacientes en una unidad geriátrica de agudos”. Métodos: Los pacientes incluidos en el estudio estuvieron internados en una unidad geriátrica de agudos durante un lapso de 6 meses. Se valoró la condición nutricional de cada paciente mediante mediciones antropométricas (escalas y índice de masa corporal IMC y MNA), así como mediciones biológicas (albumina), se evaluó la fragilidad a través de tres escalas: la escala de Fried, la CFS y la escala modificada Segá. Resultados un total 359 pacientes fueron incluidos de los cuales 251 eran mujeres (70%), con una edad media de 85,28 años, la investigación reveló que 102 individuos de edad avanzada fueron clasificados como desnutridos de acuerdo a la escala de IMC, 52 individuos se encontraban desnutridos de acuerdo a la escala de MNA y 50 individuos se encontraban desnutridos de acuerdo a sus niveles de albumina. Las conexiones entre desnutrición y síndrome de fragilidad analizada en este estudio indican que los individuos mayores desnutridos de acuerdo a las escalas IMC y MNA son considerablemente frágiles según Fried y Rockwood, mientras que los desnutridos de acuerdo a sus niveles de albumina son considerablemente frágiles de acuerdo con Fried y la escala Segá modificada.

En su investigación de 2024, Valverde Et al. (11) tuvieron como objetivo “Determinar la relación entre el estado nutricional con la sarcopenia en adultos mayores del sector distrital Febres Cordero Centro de Salud – Guayaquil” este estudio es de campo, descriptivo y observacional llevado a cabo mediante métodos de cribado nutricional; Sarc – F y MNA aplicado a 78 adultos mayores que fueron atendidos en la consulta de nutrición del centro de salud N° 13. Luego se creó una base de datos que facilitó la conexión entre la condición nutricional y el grado de sarcopenia en los adultos mayores. Resultados: el grupo

de estudio se conformó por 78 adultos de edad avanzada, de los cuales el 54% corresponde al sexo femenino y el 46% al género masculino, los adultos mayores predominaron con un 47.44 % en el intervalo de 70 a 80 años predominando las enfermedades crónicas no contagiosas (DM2 – HTA) con un 64,09% de la población analizada, se estableció una correlación entre el estado nutricional y el grado de sarcopenia resultando en un 35.9% de adultos con sarcopenia, siendo las mujeres las que predominaron con un 19.23%.

En su investigación de 2020, Lorés. Et al. (12) tuvieron como objetivo “Describir el estado nutricional en una muestra de ancianos independientes no institucionalizados y la relación con los condicionantes biopsicosociales, el grado de actividad física y la valoración de los factores que pueden relacionarse con la fragilidad”, se realizó análisis descriptivo, transversal, multicéntrico llevado a cabo en los centros de atención primaria urbanos de Huesca en individuos de 75 años en adelante. Dimensiones del muestreo 60 pacientes. Se estudiaron factores demográficos, psicosociales, alimenticio, antropométricas y actividad física y se utilizó para el estudio test Fried y el cuestionario Mini Nutrición Assessment. en el grupo en estudio tuvo en media de 81.5 años, con una distribución por sexo del 51,7% siendo mujeres. Según los criterios de Fried, un 56,6 % de los participantes mostraron debilidad muscular. De estos, un 13,3% mostraban sarcopenia y 43,3% presentaban sarcopenia. Por otro lado, se detectó una correlación estadísticamente relevante ($p < 0.01$) entre el riesgo nutricional (cuestionario Mini Nutrición Assessment) y la dependencia hacia las tareas vacías e instrumentales de la vida cotidiana, el riesgo de dependencia, la calidad de vida percibida, el estado cognitivo la situación emocional y el grado de ansiedad. De esta manera, un estado nutricional más adecuado se vincula con un mejor nivel funcional y de bienestar mental.

En su investigación de 2020, Pérez-Ros. Et al (13) tuvieron como objetivo “Evaluar la relación que tiene la fragilidad con el estado nutricional y los factores de riesgo funcionales en adultos mayores que viven en la comunidad” estudio trasversal. Se evaluó la fragilidad

utilizando los criterios de Fried, la condición nutricional a través del MNA – SF, marcadores bioquímicos (albumina, colesterol, proteínas totales y linfocitos) y parámetros antropométricos (IMC, fuerza de presión manual y perímetros). Una evaluación integral para adultos mayores examinó otros factores de riesgo: funcionalidad, caídas, polifarmacia, ejercicio físico y calidad de vida. Resultados, se incorporaron 564 ancianos con una edad media de 76.5 años; 63.1 % fueron mujeres y 83.9% fueron vulnerables y pre- vulnerables. La muestra reveló un alto rendimiento y una condición nutricional predominante de sobrepeso y obesidad. Los factores relacionados con la fragilidad incluyeron la edad superior a 75 años; intervalo de confianza del 95%, el sexo femenino IC de 95%, la anemia IC 95%, las caídas IC 95% y temor a caer IC del 95%. Realizar más de tres horas de ejercicio físico semanalmente, demostró ser un factor protector IC 95%.

En su investigación de 2020, Muñoz. (14) tuvo como objetivo “Ver la relación entre la dependencia y la actividad física en el adulto mayor del Centro de Salud de Uyumbicho, con la ayuda de la versión corta del cuestionario IPAQ y la escala de Barthel. Fue un estudio cuantitativo de diseño descriptivo - correlacional de corte transversal. Con una muestra de 152 pacientes de 25,022 adultos mayores. como resultados principales obtuvo que el 52% de los adultos mayores tenían una actividad física baja; se determinó el grado de dependencia al utilizar la escala de Barthel y se encontró que el 81,5% de adultos mayores eran independientes, con dependencia leve el 17% y ninguna evidencia de dependencia en las actividades básicas de la vida diaria, casos de dependencia, severa, moderada y/o total. Dando como conclusión que la actividad física no tiene relación con la dependencia.

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

En su investigación de 2023, Murillo. Et al. (15) tuvieron como objetivos “Identificar las necesidades sanitarias de los adultos mayores en condiciones de pobreza extrema en Requena (Perú), a través de una evaluación geriátrica de los aspectos nutricionales y funcional, con el fin de elaborar un proyecto de colaboración que satisfice las necesidades identificadas.” es un análisis observacional, descriptivo y de corte transversal. Su estudio incluyó 60 participantes y se examinaron variables sociodemográficas y de la condición funcional a través de las escalas Mini Nutrición Assessmet y Barthel, así como test Get Up and Go. Descubriendo que el 60% mostró vulnerabilidad y una correlación estadísticamente relevante entre las calificaciones Mini Nutrición Assessmet y la escala de Barthel. El 85% presentaba desnutrición y el 13% mostraba dependencia total o moderada. En su investigación identificó una correlación estadísticamente relevante entre la condición nutricional, la dependencia y la vulnerabilidad.

En su investigación de 2022, Diaz. (16). tuvo como objetivo “Analizar la relación entre anemia y el síndrome de fragilidad en el adulto mayor” Se utilizó un diseño de casos y controles para 153 participantes, todos de 65 años o más. Para evaluar la fragilidad se utilizó el test de Fried y para medir el grado de anemia se hizo la medición de la hemoglobina. Los hallazgos indicaron que la anemia era un factor de riesgo para el síndrome de fragilidad en adultos mayores, ya que el 43.79% de los participantes tenían anemia y aquellos con fragilidad tenían un riesgo de 5.8 veces más de padecer anemia.

En su investigación de 2021, Acosta- Illatopa. Et al (17) tuvieron como objetivo “Determinar la prevalencia y factores asociados al Síndrome de Fragilidad en adultos mayores residentes en el distrito de Chaglla-Huánuco, ubicado a 3000 metros sobre el nivel del mar”. Análisis transversal realizado en adultos de 60 años o más que residen en una comunidad rural en los andes de Perú. Se empleó una versión modificada de los criterios de

Fried para evaluar la variable dependiente. Los factores relacionados se determinaron a través de razones de prevalencia crudas y ajustada con intervalos de confianza de 95%, empleando un modelo de regresión múltiple de Progresión con varianza sólida. Se tomó como significativo un valor de $p < 0,5$. De 233 adultos estudiados se obtuvo una mediana edad de 74 años, siendo el 50,6% del sexo femenino la prevalencia de fragilizada fue 72,1%. La incidencia del síndrome de fragilidad de edad avanzada que residía en una comunidad de los andes fue elevada. Los elementos seleccionados con este diagnóstico incluyen la existencia de depresión y sexo femenino. Se necesitan más investigaciones acerca de este asunto en comunidades rurales de elevadas altitudes.

En su investigación de 2021, Castro Et al. (18) tuvieron como objetivo “Determinar la relación entre la capacidad funcional y el estado nutricional del adulto mayor institucionalizado en la Provincia de Huancayo durante el periodo 2021.” él estudió aplicó el método científico de naturaleza básica observacional y transversal, prospectivo y analítico de nivel relacional y con diseño epidemiológico. La población consta de 50 personas de edad avanzada que residen en dos instituciones de Huancayo; donde se utilizó tanto el índice de Barthel y el test MNA. Resultados: la relación entre el nivel de dependencia y el estado nutricional resultaron ser notablemente positivos considerando que el valor p fue $< 0,001$ y $r = 0,537$, La relación entre capacidad funcional y el índice de masa corporal ($r = 0,335$) problemas neuropsicológicos ($r = 0,280$) y autopercepción del estado de salud ($r = 0,451$) tuvieron una asociación positiva. La relación entre la capacidad funcional y la ingesta proteica no fue relevante.

En su investigación 2020, Herrera-Pérez Et al. (19) tuvieron como objetivo “Identificar la prevalencia de fragilidad y los factores asociados en adultos mayores pertenecientes a siete centros de atención primaria”. estudio analítico transversal cuyo resultado variable fue la presencia de fragilidad, de acuerdo con los criterios de Fried, también se incorporan datos

sociodemográficos (se utilizó la clasificación SEE y SEM FyC para ocupación, tamizaje de depresión (según la escala Yesavage), grado de funcionalidad (con el índice de Barthel) y comorbilidades (según el índice geriátrico de comorbilidad y la clasificación de severidad de Greenfield). Resultados, se evaluaron 116 personas de edad avanzada, con una prevalencia de fragilidad del 20,7 %. Los factores relacionados incluyeron padecer dos o más enfermedades IC 95%, depresión moderada IC 95% y tener una dependencia moderada para llevar a cabo las AVD IC 95%. los factores de protección fueron tener un empleo de clase III IC 95% y compartir vivienda con algún pariente IC 95%. Conclusión: Uno de cada cinco ancianos estaba en estado de fragilidad. Los síntomas de depresión, padecer dos o más comorbilidades y el ser dependiente para las actividades cotidianas fueron elementos vinculados a la vulnerabilidad.

2.2 BASES TEÓRICAS

DEFINICION DE ENVEJECIMIENTO

El término envejecimiento tiene muchas definiciones enfocadas en distintos puntos de vista, una de ellas lo define como una secuencia de cambios fisiológicos, psicológicos y funcionales que con el paso del tiempo se acentúan más en el organismo de la persona, estos cambios no se presentan de un día para otro, sino que es un proceso que afecta a todos los seres vivos y de distinta manera. (20)

Los cambios que forman el proceso del envejecimiento son complejos, en lo biológico es un proceso por el cual hay un daño molecular y celular que al pasar el tiempo estos daños van acabando con las reservas del organismo y elevan el riesgo de salud y disminuyen la capacidad motora del individuo. (21)

ENVEJECIMIENTO SALUDABLE Y ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Los conceptos de envejecimiento saludable y envejecimiento activo surgieron de manera paralela, la OMS la define como “ un proceso de optimización de las oportunidades de salud,

participación y seguridad a fin de mejorar la capacidad de vida de las personas mayores, fomentando la autoestima y la dignidad de las personas y el ejercicio pleno de todos sus derechos humanos y libertad fundamental”, se promueve este concepto con el objetivo que se extienda el estilo de vida saludable y activo en las personas de la tercera edad. (22)

Este concepto de estilo de vida saludable no siempre ha estado presente en el día a día de los adultos mayores, ya sea por no darle la importancia adecuada o simplemente por la ignorancia o la poca información médica que se tenía años anteriores, estos factores y decisiones que tomaron ya tienen una repercusión en el organismo del adulto mayor que le ha generado problemas clínicos, que afectan su dependencia y su estado anímico.

FRAGILIDAD

La fragilidad radica en la vulnerabilidad extrema de los factores de estrés internos y externos, haciendo que la persona incremente su riesgo de salud, (23)

Linda Fried definió como la reducción de las reservas del organismo el cual genera un impacto negativo en la salud, sus criterios ayudan a ver si un individuo es pre – frágil, frágil o robusto; En la escala de Fried menciona las dimensiones de pérdida de peso involuntaria, sensación de agotamiento, lentitud de la movilidad, disminución de la fuerza muscular, baja actividad física. (24)

CONDICIÓN FÍSICA

La OMS define la condición física como “la habilidad de realizar adecuadamente el trabajo muscular porque es un grupo de cualidades que tienen las personas que les permiten llevar a cabo actividades de la vida diaria”, entre los años 60 – 70 el desarrollo del pensamiento tradicional de condición física giró hacia un enfoque biomédico, ya que tanto la condición física como la salud están relacionadas, definiéndose como un estado que le permite a las personas llevar a cabo sus actividades, disfrutando así de su tiempo y también ayudando a evitar enfermedades y alargar plenamente su vida. (25)

INDICIE DE BARTHEL

Barthel es una escala que sirve para medir la capacidad de la persona de realizar actividades básicas en su vida diaria, el cual consiste en ponerle al paciente una calificación de acuerdo a su grado de dependencia, dándole a cada actividad un tiempo para poder realizarla y llevarla a cabo. (26)

Los ítems que se incluyen originalmente son 10: el desplazamiento, comer, lavarse, vestirse, arreglarse, deposiciones, micción, uso del retrete, trasladarse, deambular, escalones. La puntuación es de 0, 5,10, 15 puntos el resultado va desde 0 completamente dependiente hasta 100 independiente en sus actividades.

NUTRICIÓN

El estado nutricional se define como un proceso por el cual el cuerpo asimila los alimentos y los líquidos digeridos necesarios para el completo funcionamiento del mismo como también de sus funciones vitales, por lo que una buena dieta llega a prevenir las diversas patologías; las cuales están también condicionadas al sexo, factores genéticos, culturales y demográficos. Los cuales determinan las expectativas de vida. (28)

FACTORES ASOCIADOS CON EL ESTADO NUTRICIONAL

Los cambios fisiológicos presentes en el adulto mayor más considerables y que afectan al estado nutricional son: función sensorial, función gastrointestinal, función metabólica, función musculo esquelética. (29)

ESCALA MÍNIMA DEL ESTADO DE NUTRICIÓN

La MNA (Mini Nutricional Assessment) sirve para poder identificar si un adulto mayor está en riesgo de desnutrición, la escala de MNA está formada por 18 ítems con sus 4 dimensiones basados en medida antropométrica, hábitos dietéticos, evaluación general, evaluación subjetiva, tiene una puntuación máxima de 30 puntos, siendo que si la calificación es mayor a

los 24 puntos el paciente está en un buen estado de salud nutricional, entre los 17 a 23.5 revela riesgo de malnutrición y una puntuación menos a 17 da como resultado mal nutrición.

2.3 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

2.3.1 HIPÓTESIS GENERAL

H1: Existe relación entre el nivel de fragilidad, condición física y estado nutricional en adultos mayores del Hospital Regional de Lambayeque 2025.

H0: No existe relación entre el nivel de fragilidad, condición física y estado nutricional en adultos mayores del Hospital Regional de Lambayeque 2025.

2.3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- H1: Existe relación entre fragilidad y movimiento en los adultos mayores del Hospital Regional de Lambayeque 2025.
- H0: No existe relación entre fragilidad y movimiento en los adultos mayores del Hospital Regional de Lambayeque 2025.
- H1: Existe relación entre condición física y hábitos dietéticos en los adultos mayores del Hospital Regional de Lambayeque 2025.
- H0: No existe relación entre condición física y los hábitos dietéticos en los adultos mayores del Hospital Regional de Lambayeque 2025.
- H1: Existe relación entre fragilidad y las medidas antropométricas en los adultos mayores del Hospital Regional de Lambayeque 2025.
- H0: No existe relación entre fragilidad y las medidas antropométricas en los adultos mayores del Hospital Regional de Lambayeque 2025.
- H1: Existe relación entre los hábitos dietéticos con agotamiento en los adultos mayores del Hospital Regional de Lambayeque 2025.
- H0: No existe relación entre los hábitos dietéticos y agotamiento en los adultos

mayores del Hospital Regional de Lambayeque 2025.

3 METODOLOGIA

3.1 METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

En este estudio se utilizará el método Hipotético – Deductivo, ya que parte de la corroboración de las hipótesis planteadas y se averiguará cuál de ellas se pueden afirmar o refutar con la ayuda de todos los datos obtenidos los cuales ayudaran a ir concluyendo o descartando los resultados obtenidos. (29)

3.2 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio es de enfoque Cuantitativo, porque se aplicarán técnicas de medición numérica y estadísticas que junto a la obtención de datos se podrá analizar y justificar las conclusiones y así cuantificar los datos obtenidos y poder analizarlos (31)

3.3 TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo aplicada, ya que se estará empleando información de anteriores investigaciones con la finalidad de poder ampliar los conocimientos y actualizar los datos que se puedan obtener con este estudio; el nivel alcanzado es correlacional, porque se busca confirmar la relación entre las tres variables de estudio. (32)

3.4 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio es de diseño No Experimental, porque su estudio es de corte transversal ya que toda la información se recopilará en un solo momento para poder comprobar la relación entre las variables de estudio y no hay manipulación de variables. (30)

3.5 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Población: la población se define como el grupo de todos los casos que cumplan con la normativa establecida. (29) por lo tanto la población del presente estudio serán 100 adultos mayores atendidos en el Hospital Regional de Lambayeque

NÚMERO DE MUESTRA FINAL (N): la muestra es el subgrupo de la población donde todos los elementos pueden ser seleccionados. Esta investigación estará conformada por 100 adultos mayores atendidos en el Hospital Regional de Lambayeque.

LA MUESTRA: Será considerada censal, se trabajará con el total de la población; es decir 100 adultos mayores teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

INCLUSIÓN

- Adultos mayores entre las edades de 60 a 85 años de edad.
- Adultos mayores de ambos sexos.
- Adultos mayores que se atienden en el consultorio interno de geriatría del Hospital Regional de Lambayeque.
- Adultos mayores que firmen el consentimiento informado y que acepten ser parte del estudio.
- Adultos mayores que se encuentren lucidos.

EXCLUSION

- Adultos mayores que no estén ubicados en tiempo y espacio.
- Adultos mayores que presenten demencia senil severa.
- Adultos mayores con discapacidad auditiva severa.

SELECCIÓN ALEATORIA

Se utilizará una selección aleatoria Estratificada la cual consiste en dividir la población en subgrupos homogéneos (estratos, e.g., género, edad) y luego seleccionar aleatoriamente dentro de cada estrato.

3.6 VARIABLE Y OPERACIONALIZACIÓN

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN | NIVELES Y RANGOS (VALOR FINAL) |
|------------|---|---|------------------------------------|--|--------------------|---|
| FRAGILIDAD | Linda Fried la definió como la reducción de las reservas del organismo el cual genera un impacto negativo en la salud, sus criterios ayudan a ver si un individuo es pre – frágil, frágil o robusto | la escala de Fried la cual mide, Pérdida de peso involuntaria, sensación de agotamiento, disminución de la fuerza muscular, velocidad de la marcha, baja actividad física cada respuesta afirmativa tiene un valor de 1 punto | 1- pérdida de involuntaria de peso | 1 - ¿ha perdido peso en los últimos tres meses | ORDINAL | Pre frágil (1 a 2) criterios Frágil (3 a más) Criterios robusto |
| | | | 2-sensacion de agotamiento | 2- ¿sentía que todo lo que hacía era un esfuerzo” y “no tenía ganas de hacer nada” | | |
| | | | 3- lentitud en la movilidad | 3- tiempo que tarda en segundos en recorrer 4,5 metros | | |
| | | | 4- debilidad muscular | 4- ¿presenta Ud. Dificultad para sentarse/pararse de la silla | | |
| | | | 5- baja actividad física | 5- ¿realiza actividades ligeras o ejercicio físico? | | |

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN | NIVELES Y RANGOS (VALOR FINAL) |
|------------------|---|---|------------------------|---|--------------------|---|
| CONDICION FISICA | <p>La Organización Mundial de Salud define como “la habilidad de realizar adecuadamente el trabajo muscular”, fue a partir que entre los años 60 – 70 el desarrollo del pensamiento tradicional de condición física giró hacia un enfoque biomédico, ya que tanto la condición física como la salud están relacionadas, definiéndose como un estado que le permite a las personas llevar a cabo sus actividades, disfrutando así de su tiempo y también ayudando a evitar enfermedades y alargar plenamente su vida. (25)</p> | <p>Barthel el cual mide la capacidad de la persona para la realización Actividades básicas de la vida diaria alcanzando una valoración cuantitativa del nivel de dependencia del individuo.</p> | 1- autocuidado | 1- Comer 2- Lavarse 3- Vestirse 4- Arreglarse 5- Deposiciones (valores de una semana previa) 6- Micción (valores de una semana previa) | ORDINAL | (<20) Dependiente total |
| | | | 2- Índice de movilidad | 7- Uso del retrete 8- Trasladarse 9- Deambulación 10- Escalones | | (21– 60) Dependencia severa (61 – 90) Dependencia moderada (91-99) Dependencia leve (100) Independencia) |

| VARIABLE | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN | NIVELES Y RANGOS (VALOR FINAL) |
|-----------|--|--|-----------------------|-------------------|--------------------|---|
| NUTRICION | El estado nutricional se define como un proceso por el cual el cuerpo asimila los alimentos y los líquidos digeridos necesarios para el completo funcionamiento del mismo como también de sus funciones vitales, por lo que una buena dieta llega a prevenir las diversas patologías; las cuales están también condicionadas al sexo, factores genéticos, culturales y demográficos. Los cuales determinan las expectativas de vida (28) | Mini Nutricional Assessment) sirve para poder identificar si el adulto mayor esta con malnutrición, riesgo de malnutrición y un buen estado de salud nutricional | medida antropométrica | B, F, Q Y R | ORDINAL | Puntuación Máxima de 30 puntos >24 - Buen estado de salud Nutricional 17 / 23.5 p- Riesgos de malnutrición <17 -Malnutrición |
| | | | hábitos dietéticos | A, J, K, L, M Y N | | |
| | | | evaluación general | C, D, E, G, H, I | | |
| | | | evaluación subjetiva | O, P | | |

VARIABLE INTERVINIENTE SEGÚN SEXO, EDAD Y NIVEL EDUCATIVO

| VARIABLE | DIMENSIÓN | INDICADORES | ESCALA DE MEDICIÓN | NIVELES Y RANGO (VALOR FINAL) |
|-----------------|--|---|--------------------|-------------------------------|
| sexo | femenino masculino | - | Nominal | SI NO |
| edad | 60 – 85 AÑOS | 60 – 65 66 - 70 71 – 75 76 – 80 81 – 85 | | |
| Nivel educativo | Sin estudios primaria secundaria superior | incompleto completo | Ordinal | |

*FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

02/01/2025

Versión 02

3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.7.1 TÉCNICA

Para llevar a cabo esta investigación se utilizará los siguientes métodos.

- a) Observación: esta técnica se utilizará para poder monitorear el estado físico y mental de los pacientes geriátricos de 60 a 85 años que reciben atención en el consultorio interno del Hospital Regional de Lambayeque.
- b) Encuesta: a través de la recopilación de datos, este instrumento ayudará en el análisis de la investigación

3.7.2 DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS

En la presente investigación se aplicará los siguientes instrumentos

- a) **Ficha técnica :** Escala Fried

| | | |
|--|---|--|
| población | : | seguimiento de 5317 personas mayores 65 y 101 años |
| tiempo | : | duración 4 y 7 años |
| Validez | : | los criterios de Fried son Gold estándar para evaluar la fragilidad. |
| Fiabilidad | : | se midió mediante el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach, la cual obtuvo una confiabilidad de 0,84 para los criterios de Fried. |
| Tiempo de llenado | : | 10 minutos |
| Numero de ítems | : | 5 ítems |
| Dimensiones | : | pérdida de peso involuntaria, sensación de agotamiento, lentitud en la movilidad, debilidad muscular, baja actividad física. |
| Alternativas de respuesta: SI = 1 PUNTO NO = 0 PUNTO | | |
| Baremos de la variable: Pre frágil 1-2 criterios | | |
| Frágil 3 a más criterios | | |

| |
|----------------------------|
| Robusto 0 criterios |
|----------------------------|

Fuente: Fried L, Tangen C, Easton J, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2001; 56(3): p. 146-156.

b) **Ficha técnica :** Escala de Barthel

| |
|--|
| Población: Aplicado en sujetos con procesos neuromusculares y musculoesqueléticos |
| Tiempo: Realizada por Mahoney y Barthel en 1955, publicada en 1965 |
| Momento: El Índice de Barthel de cada paciente se evalúa al principio y durante el tratamiento de rehabilitación, así como al momento del alta |
| Lugar: Hospital para enfermos crónicos |
| Validez: El índice de Barthel correlacionó de manera eficaz con el juicio clínico y se confirmó su utilidad para predecir la muerte y la capacidad de ser reinsertado a un ambiente menos restrictivo |
| Fiabilidad: Su reproducibilidad es excelente con coeficiente de correlación kappa ponderado de 0.98 intra observador y mayores de 0.88 inter observador |
| Tiempo de llenado: Aproximadamente 15 min |
| Número de ítems: 10 ítems |
| Dimensiones: comer, vestirse, arreglarse, lavarse, deposiciones, micción. Autocuidado (1 al 6 ítem) uso del retrete, escalones, deambulaci3n, trasladarse. Índice de Movilidad (7 al 10 ítem) |
| Alternativas de respuesta: nominal SI o NO lo realiza. |
| Baremos de la variable: 0-20 Dependencia total, 21-60 Dependencia severa, 61-90 Dependencia moderada, 91-99 Dependencia leve ,100 Independencia |

Fuente: Mahoney FI, Barthel D. Funcional evaluation: The Barthel Index. Maryland State Medical Journal 1965; 14:56-61

C) Ficha técnica : CUESTIONARIO MINI NUTRITIONAL

ASSESSMENT

| | |
|----------------------------------|---|
| población: | pacientes geriátricos con hemodiálisis |
| tiempo: | un año |
| momento: | fuera del horario del trabajo |
| Lugar: | Alicante España |
| validez: | criterio (Gold Standard) |
| fiabilidad: | el coeficiente de kappa (valores entre 0,666 y 0,83) el alfa de Cronbach ($\alpha=0,93$) |
| tiempo de llenado: | 15 minutos |
| número de ítems: | 18 ítems |
| dimensiones: | medidas antropométricas, hábitos dietéticos, evaluación general, evaluación subjetiva. |
| Alternativa de respuesta: | si (1) no (0) |
| Baremos de la variable: | Puntuación Máxima de 30 puntos >24 - Buen estado de salud Nutricional 17 / 23.5 p- Riesgos de malnutrición < 17 -Malnutrición |

Pallarés J, Sanchís MÁP. Fiabilidad y validez del Mini Nutritional Assessment (MNA) en pacientes sometidos a hemodiálisis: revisión de la literatura. 2015 [citado el 31 de diciembre de 2024];18:55-55. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v18s1/40_comunicacion.pdf

3.7.3 VALIDACIÓN

En la investigación se tomará en cuenta la opinión de tres expertos en validación, los cuales evaluarán la información proporcionada; Matriz de consistencia, matriz de operacionalización y los instrumentos que miden cada variable, dichos instrumentos son fáciles, sencillos y rápidos de aplicar.

La validación de cada instrumento a utilizar para la toma de datos de la presente investigación se encuentra detallado en el ítem anterior.

02/01/2025

Versión 02

3.7.4 CONFIABILIDAD

La confiabilidad es inherente a la investigación ya que desde una perspectiva positivista otorga a los instrumentos utilizados y a la información acopiada durante la investigación, exactitud y consistencia en los hallazgos, derivadas del análisis de las variables en estudio. (36)

El coeficiente de alfa de Cronbach. Se utilizará para medir la consistencia interna de las escalas en la investigación los valores superiores a 0.7 son estables, los valores entre 0.07 y 0.09 son buenos y los valores superiores a 0.09 son excelentes.

3.8 PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

se utilizará el programa Microsoft Word. Para redactar el presente proyecto. El programa Microsoft Excel se utilizará para crear bases de datos, cuadros estadísticos, tablas de frecuencia y gráficos. La sección estadística de la investigación se llevará a cabo utilizando el programa SPSS 28.

1. Se realizará un análisis descriptivo de las variables de estudio
2. Se aplicarán test de correlación entre las tres variables utilizando el coeficiente de Pearson para identificar sus relaciones
3. Se aplicará un modelo de regresión múltiple:

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_p X_p + \epsilon$$

Donde:

Y: Fragilidad

β : coeficientes estimados por el modelo

X: variables independientes (condición física y nutrición)

ϵ : error del modelo

este modelo permitirá entender cómo diferentes factores contribuyen a la fragilidad o

cualquier otro indicador de interés.

02/01/2025

Versión 02

3.9 ASPECTOS ÉTICOS

La investigación actual seguirá las normas internacionales y nacionales sobre la investigación en adultos mayores, así como las regulaciones de bioseguridad. Se utilizará metodología que mejor se adapte a los estudios.

Se cuidará el anonimato de los participantes del presente estudio de igual manera se salvaguardará sus datos personales según lo referido a la ley N° 29733, conocida como “ley de protección de datos personales”, los participantes del estudio recibirán un consentimiento informado para respaldar la situación voluntaria. El presente estudio será sometido a una verificación de plagio mediante el programa de turnitín hasta menos del 20% de similitud y 1% en fuentes primarias, además será evaluada por el comité de ética de la Universidad Norbert Wiener.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| N | Actividades | (2024) | | | | | | | | | | | |
|---|--|--------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | Ene | Feb | Mar | Abr | May | Jun | Jul | Ago | Sep | Oct | Nov | Dic |
| 1 | Elaboración del diseño del proyecto de investigación | | | | | | x | | | | | | |
| 2 | Validación de los instrumentos de recolección de datos | | | | | | | x | | | | | |
| 3 | Solicitudes para la recolección de datos | | | | | | | X | | | | | |
| 4 | Ejecución de la prueba piloto | | | | | | | x | | | | | |
| 5 | Ejecución de la prueba piloto | | | | | | | | x | | | | |
| 6 | Análisis de la información | | | | | | | | x | | | | |
| 7 | Redacción de los | | | | | | | | x | | | | |

02/01/2025

Versión 02

| | | | | | | | | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---|---|---|---|
| | resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Elaboración del Informe final | | | | | | | | x | x | | | |
| 9 | Correcciones del Informe Final | | | | | | | | | | x | | |
| 10 | Redacción de artículo científico | | | | | | | | | | | x | |
| 11 | Aprobación del comité de ética | | | | | | | | | | | | x |
| 12 | Sustentación | | | | | | | | | | | | x |

4.2 PRESUPUESTO

Recursos Humanos

1. Investigador: Licenciada Tello Maradiegue Elizabeth Rocio
2. Asesor designado por la universidad
3. Asesor estadístico

Bienes

- 1- Hojas bond
- 2- Cuadernos
- 3- Lapiceros
- 4- Lápiz
- 5- Sobres manila
- 6- Engrapadora
- 7- Grapas
- 8- Alcohol
- 9- Impresiones
- 10- Copias

Servicios

- 1- Agua, luz, teléfono
- 2- Internet

Gastos administrativos y/o imprevistos

- 1- Imprevistos

| | PRECIO UNITARIO | CANTIDAD | PRECIO TOTAL |
|---|----------------------------|-----------------|-------------------------|
| RECURSOS HUMANOS | | | |
| Investigador | 0.0 | 1 | 0.00 |
| Asesor de la Universidad | 2,500.00 | 1 | 2,500.00 |
| Asesor estadístico | 1,000.00 | 1 | 1,000.00 |
| RECURSOS MATERIALES | | | |
| Hojas bond | 10.00 | 2 | 20.00 |
| Cuadernos | 6.00 | 1 | 6.00 |
| Lapiceros | 7.00 | 2 | 14.00 |
| Lápiz | 5.00 | 3 | 15.00 |
| Impresiones | 100.00 | 1 | 100.00 |
| Copias | 60.00 | 1 | 60.00 |
| Sobres manila | 20.00 | 1 | 20.00 |
| Engramadora | 15.00 | 1 | 15.00 |
| Grapas | 9.00 | 1 | 9.00 |
| Alcohol | 5.00 | 1 | 5.00 |
| SERVICIOS | | | |
| Agua, luz, teléfono | 150.00 | 1 | 150.00 |
| Internet | 100.00 | 1 | 100.00 |
| GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS | | | |
| Imprevistos | 200 | 1 | 200.00 |
| TOTAL | | | 4,214.00 |

5. REFERENCIAS

1. Echevarri A, Astorga C, Carolina F, Salgado M, Villalobos Diantras P.
Funcionalidad y Personas Mayores: dónde estamos y hacia dónde ir? Panamá
Salud Publica. 2022; p. 46: e34.
2. Instituto Nacional de Salud. Fragilidad: Epidemia silenciosa que ataca a los
adultos mayores. EL FIRME de la salud.
3. Valdés Labrador Y, Calderón Villa Y, Carmenate Figueredo Y, Tejera
Concepción JF, Bermúdez Chaviano M. Condición física funcional en adultos
mayores hipertensos. Conrado [Internet]. 2020 [citado el 2 de enero de
2025];16(77):451–60. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442020000600451

4. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA. Estado de la población peruana 2020 LIMA: Fondo de población de las naciones unidas; 2020.
5. Morley JE, Vellas B, Van Kan GA, Anker SD, Bauer JM, Bernabei R, et al. Frailty consensus: a call to action. *J Am Med Dir Assoc.* 2013;14(6): 392-7. doi: 10.1016/j.jamda.2013.03.022
6. Tello T, Varela L. Fragilidad en el adulto mayor: detección, intervención en la comunidad y toma de decisiones en el manejo de enfermedades crónicas. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública.* 2016; 33(2): p. 328-334.
7. Tarqui-Mamani C, Alvarez-Dongo D, Espinoza-Oriundo P, Gomez-Guizado G. Estado nutricional asociado a características sociodemográficas en el adulto mayor peruano. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica.* 2014; 31(3): p. 467-472.
8. Quintero-Cruz V, Herazo-Beltrán Y, Cobo-Mejía E, Sandoval-Cuéllar C. Condición física funcional de los adultos mayores en dos ciudades colombianas. *Revista Ciencias de la Salud.* 2021; 19(3).
9. Tafur Castillo, Janery Guerra Ramírez, Merilyn Carbonell, Aidee. Factores que surgen del estado nutricional del adulto mayor. Artículo de repositorio de Universidad Simon Bolivar. Disponible en <http://hdl.handle.net/20.500.12442/2519>
10. Zulfiqar A-A, Dembele IA, Andres E. Evaluation of nutritional status in an acute geriatric unit: Retrospective study and analysis of frailty syndrome. *Medicines*

- (Basel) [Internet]. 2023 [citado el 30 de diciembre de 2024];10(3):22. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2305-6320/10/3/22>
11. Gaibor Valverde AJ, Mejía Caicedo MG. Relación del estado nutricional con la sarcopenia en adultos mayores del sector Distrital Febres Cordero Centro de Salud #13 – Guayaquil. Noviembre 2023 – abril 2024. Babahoyo: UTB-FCS, 2024; 2024.
 12. Lorés Casanova S. Estado nutricional en la valoración de la fragilidad en atención primaria detección de variables predictoras. [Zaragoza]: Universidad de Zaragoza; 2020.
 13. Pérez-Ros P, Vila-Candel R, López-Hernández L, Martínez-Arnau FM. Nutritional status and risk factors for frailty in community-dwelling older people: A cross-sectional study. *Nutrients* [Internet]. 2020;12(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/nu12041041>
 14. Muñoz Moreira G. Actividad física y su relación con la dependencia del adulto mayor del Centro de Salud de Uyumbicho, octubre 2018 – mayo 2019. [Quito]: Instituto Superior de Investigación y Posgrado; 2020.
 15. Murillo-Llorente MT, Lafuente-Sarabia B, Samper de la Paz J, Flores-Púa M, Tejeda-Adell M, Legidos-García ME, et al. Assessing nutritional status and frailty among poor elderly individuals in Requena del tapiche, Perú. *Nutrients* [Internet]. 2023;15(17). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/nu15173840>
 16. Diaz, V. Anemia y síndrome de fragilidad en el adulto mayor atendido en el Hospital Regional Lambayeque – 2022; [Tesis de Doctorado] [Internet]. Trujillo, Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2024 [Consultado el 15 de septiembre 2024]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/33733/REP_Vict

[or.Diaz_Anemia.y.Sindrome.de.fragilidad.](#)

17. Lama-Valdivia J, Acosta-Illatopa E, García-Solórzano F. Fragility syndrome in older adults in a rural community in the Peruvian Andes. *Rev Fac Med Humana* [Internet]. 2021 [citado el 30 de diciembre de 2024];21(2):309–15. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312021000200309
18. Castro C, Vega A. Capacidad funcional y estado nutricional en adultos mayores institucionalizados en la provincia de Huancayo durante el periodo 2021. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano, Escuela Académico Profesional de Medicina Humana. [Huancayo]: Universidad Continental; 2022.
19. Herrera D, Soriano-Moreno A, Rodrigo P, Toro-Huamanchumo C. Prevalencia del síndrome de fragilidad y factores asociados en adultos mayores. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2020;36(2).
20. Organización Mundial de Salud. (2015). Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud. Ginebra, Suiza.
21. Gonzales. C. A., & Ham-Chandre, R. (2007) Funcionalidad y Salud: una tipología del envejecimiento. *Salud publica Mex*, 49 (4):448-458.
22. Kane, R. (1a edición) (1989). *Essentials of Clinical Geriatric*. McGraw-Hill Professional Publishing
23. Fried, L., Tangen, C., Walston, J., Newman, A., Hirsch, C., Gottdiener, J., Seeman, T., Tracy, R., Kop, W., Burke, G. & McBurnie, M. (2001). Frailty in older adults: Evidence for a phenotype. *The Journals of Gerontology*, 56 (3), 146-157. <https://doi.org/10.1093/gerona/56.3.M146>
24. De la Cruz Sánchez E, Pino Ortega J. Condición Física y Salud [Internet]. Universidad de Murcia. 2018 [citado 20 marzo 2021]. Disponible en:

- <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/6621/1/CONDICI%c3%93N%20F% c3%8dSICA%20Y%20SALUD.pdf>
25. Ruzafa, J., & Moreno, J. (marzo de 2009). Valoración de la discapacidad física: El Índice de Barthel. Obtenido de http://www.msssi.gob.es/en/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL71/71_2_127.pdf
 26. Gutiérrez L, et al. Gerontología y Nutrición del Adulto Mayor. 1st ed. C.V. Ed, editor. Editores de C.V.: McGraw-Hill Interamericana; 2012.
 27. Alvarado A, Lamprea L, Murcia K. La nutrición en el adulto mayor: una oportunidad para el cuidado de enfermería. Enfermería Universitaria. 2017; 14(3):199-206. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.05.003>
 28. Wong R, et al. Autoinforme de salud general en adultos mayores de América Latina y el Caribe: su utilidad como indicador. Revista Panamericana de Salud Pública. 2011. Consultado enero del 2018; Junio;3(23): Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2005.v17n5-6/323-332/>.
 29. Hernández R, Fernandez F. Baptista M. Metodología de la Investigación [Internet]. 6 edición. México: McGRAW-HILL; 2018. [Consultado el 02 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.uncuyo.edu.ar/ices/libro-metodologia-de-la-investigacion-6taedic>.
 30. Corona-Lisboa J. Apuntes sobre métodos de investigación. Medisur [revista en Internet]. 2016 [citado 2024 Sep 6]; 14(1): [aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2977>
 31. Oconnor L, Zaldívar A, Hernández E. Un acercamiento al estudio de la integración de métodos teóricos de la investigación científica. Revista Universitaria Arbitrada de Investigación y Diálogo Académico. 2011; 7 (1): 142-57.

32. Richards, S.J.G., Frizelle, Geddes, J.A., Eglinton, T.W., Hampton, M.B., 2018. Frailty in surgical patients. *International Journal of Colorectal Disease* 33, 1657 – 1666.. doi: 10.1007/s00384-018-3163-y [aprox. Cap.1., 7p]. Disponible en: <http://dspace.otalca.cl/bitstream/1950/13245/3/2022A001109.pdf>
33. Lopez Pallares, J.A., Parada Sanchis, M.A., Hospital del Vinalopo y Clinica Benidorm. Alicante. España. [Revista en internet]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v18s1/40_comunicacion.pdf
34. Baztán JJ, Pérez del Molino J, Alarcón T, San Cristobal E, Izquierdo G, Manzarbeitia J. Ministerio de Ciencia, Inovacion y Universidades. [España]. Disponible en: <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?Id=117>
35. Hidalgo, L., Confiabilidad y Validez en el contexto de la investigación y evaluación cualitativa. [Revista, arpox 2p] Disponible en: <https://www.unfpa.org/>. [Online]; 2014. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/envejecimiento-de-la-poblaci%C3%B3n#readmore-expand.//ucv.ve/uploads/media/Hidalgo2005.pdf>
36. Fondo de Población de las Naciones Unidas. <https://www.unfpa.org/>. [Online]; 2014. Disponible en: <https://www.unfpa.org/es/envejecimiento-de-la-poblaci%C3%B3n#readmore-expand>.
37. Bernui I, Delgado-Pérez D. Factores asociados al estado y al riesgo nutricional en adultos mayores de establecimientos de atención primaria. *An Fac Med* (Lima Peru : 1990) [Internet]. 2022 [citado el 3 de enero de 2025];82(4):261–8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832021000400261
38. Fried L, Tangen C, Easton J, al e. Frailty in older adults: evidence for a

- phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2001; 56(3): p. 146-156.
39. Mahoney FI, Barthel D. Funcional evaluation: The Barthel Index. *Maryland State Medical Journal* 1965; 14:56-61
40. Pallarés J, Sanchís MÁP. Fiabilidad y validez del Mini Nutritional Assessment (MNA) en pacientes sometidos a hemodiálisis: revisión de la literatura. 2015 [citado el 31 de diciembre de 2024]; 18:55–55. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v18s1/40_comunicacion.pdf

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

| | | | | |
|---|--|--|---|---|
| <p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de fragilidad, condición física y estado nutricional en adultos mayores del Hospital Regional de Lambayeque 2025?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>1- ¿Cuáles Son Las características sociodemográficas de los adultos mayores del Hospital Regional de Lambayeque 2025?</p> <p>2- ¿Cuál es el nivel de fragilidad de los adultos mayores del Hospital Regional de Lambayeque 2025?</p> <p>3- ¿Cuál es el estado nutricional en los adultos mayores del Hospital Regional de Lambayeque 2025?</p> <p>4- ¿Cuál es el nivel de condición física</p> | <p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de fragilidad, condición física y estado nutricional en adultos mayores del Hospital Regional de Lambayeque 2025</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>1- Describir las características sociodemográficas de los adultos mayores del Hospital Regional de Lambayeque 2025.</p> <p>2- Identificar el nivel de fragilidad en los adultos mayores del Hospital Regional de Lambayeque 2025.</p> <p>3- Identificar el estado nutricional en los adultos mayores de Lambayeque 2025.</p> <p>4- Identificar el nivel de condición física en los adultos mayores del</p> | <p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>H1: Existe relación entre el nivel de fragilidad, condición física y estado nutricional en adultos mayores del Hospital Regional de Lambayeque 2025.</p> <p>H0: No existe relación entre el nivel de fragilidad, condición física y estado nutricional en adultos mayores del Hospital Regional de Lambayeque 2025</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> H1: Existe un nivel de fragilidad y movilidad en los adultos mayores del Hospital Regional de Lambayeque 2025. H0: No existe relación entre fragilidad y movilidad en los adultos mayores del Hospital Regional de Lambayeque 2025. | <p>Variable 1</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> perdida involuntaria de peso sensación de agotamiento lentitud en la movilidad disminución de la fuerza muscular baja actividad física <p>Variable 2</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Autocuidado Índice de Movilidad <p>Variable 3</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Medida Antropométrica. Hábitos | <p>Tipo de Investigación</p> <p>Básica de alcance correlacional</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Método: Hipotético – deductivo</p> <p>Diseño: No experimental de corte transversal</p> <p>Población:</p> <p>La presente investigación contará con la participación de 100 Adultos mayores del Hospital Regional de Lambayeque 2024</p> |
|---|--|--|---|---|

02/01/2025

Versión 02

| | | | | |
|--|---|--|---|--|
| <p>en los adultos mayores del Hospital Regional de Lambayeque 2025?</p> <p>5- ¿Cuál es la relación entre fragilidad y movilidad en adultos mayores del Hospital Regional de Lambayeque 2025?</p> <p>6- ¿Cuál es la relación entre la condición física y hábitos dietéticos en los adultos mayores del Hospital Regional de Lambayeque 2025?</p> <p>7- ¿Cuál es la relación entre fragilidad y las medidas antropométricas en los adultos mayores del Hospital Regional de Lambayeque 2025?</p> | <p>Hospital Regional de Lambayeque 2025.</p> <p>5- Determinar la relación entre fragilidad y movilidad en adultos mayores de un Hospital del Hospital Regional de Lambayeque 2025.</p> <p>6- Determinar la relación entre condición física y los hábitos dietéticos en adultos mayores del Hospital Regional de Lambayeque 2025.</p> <p>7- Determinar la relación entre fragilidad y las medidas antropométricas en adultos mayores del Hospital Regional de Lambayeque 2025.</p> | <ul style="list-style-type: none"> • H1: Existe relación entre condición física y los hábitos dietéticos en los adultos mayores del Hospital Regional de Lambayeque 2025. • HO: No existe relación entre la condición física y los hábitos dietéticos en los adultos mayores del Hospital Regional de Lambayeque 2025. • H1: Existe relación entre la fragilidad y las medidas antropométricas en los adultos mayores del Hospital Regional de Lambayeque 2025. • H1: No existe relación entre Fragilidad y las medidas antropométricas en los adultos mayores de Lambayeque 2025. • HO: Existe relación ente los hábitos dietéticos con agotamiento en los adultos mayores del Hospital Regional | <p>dietéticos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación general. • Evaluación subjetiva. | <p>Numero de muestra final (n)</p> <p>Esta investigación estará conformada por 100 adultos mayores atendidos en el Hospital Regional de Lambayeque.</p> <p>La muestra será considerada censal, se trabajará con el total de la población, es decir 100 adultos mayores teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión.</p> |
|--|---|--|---|--|

| | | | | |
|--|--|---|--|--|
| | | <p>de Lambayeque 2025.</p> <ul style="list-style-type: none">• H1: No existe relación entre los hábitos dietéticos con agotamiento en los adultos mayores del Hospital Regional de Lambayeque 2025. | | |
|--|--|---|--|--|

ANEXO 2 INSTRUMENTOS.

TITULO: Relación entre el nivel de fragilidad, condición física y estado nutricional en adultos mayores del Hospital Regional de Lambayeque 2025.

Estimado paciente

Le entregamos un cuestionario cuyo objetivo es:

Determinar la relación entre el nivel de fragilidad, condición física y estado nutricional en adultos mayores del Hospital Regional de Lambayeque 2025.

Es aplicado por lic. Tello Maradiegue Elizabeth Rocio, egresada de la escuela de postgrado de la Universidad Norbert Wiener, para la obtención del grado Segunda Especialidad en Fisioterapia del Adulto Mayor.

Es de suma importancia contar con sus respuestas, ya que eso permitirá contribuir con la comunidad científica y proponer programas de prevención y promoción dirigidos a la población adulta mayor.

Para participar usted ha sido seleccionado por conveniencia, para garantizar una representación de todas las personas que son objetivo de estudio, por ello, son muy importantes sus respuestas. Completarla le llevará alrededor de 15 minutos. Además, se le está alcanzando otro documento (**CONSENTIMIENTO INFORMADO/**

ASENTIMIENTO) en el cual usted debe plasmar su aceptación de participar en el estudio

Esta encuesta es completamente **VOLUNTARIA y CONFIDENCIAL**. Sus datos se colocarán en un registro **ANÓNIMO**. Toda la información que usted manifieste en el cuestionario se encuentra protegida por la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”)

Agradezco anticipadamente su participación,
Ante cualquier consulta, puede comunicarse con:

Lic. Tello Maradiegue Elizabeth Rocio

Teléfono 989702330

Correo elizarotema@gmail.com.

UNIVERSIDAD NORBERT WIENER**E.P.G****INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR ENCUESTA/CUESTIONARIO**

Este consta de preguntas sobre sus datos básicos nombre, edad, sexo y 3 cuestionarios que contienen preguntas para recolectar datos para el estudio en sí. Por favor, lea con paciencia cada una de ellas y tómesese el tiempo para contestarlas todas (**ES IMPORTANTE QUE CONTESTE TODAS; si no desea contestar alguna por favor escriba al lado el motivo**). Lea cuidadosamente cada pregunta y responda de acuerdo a la numeración que corresponda y que mejor represente su respuesta.

Ante una duda, puede consultarla con la licenciada Tello Maradiegue Elizabeth Rocio, la persona quien le entrego el cuestionario.

RECUERDE SOLO INTERESA SU OPINIÓN

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TITULO:

“Relación entre el nivel de fragilidad, condición física y estado nutricional en adultos mayores del Hospital Regional de Lambayeque 2025.”

Instrucciones: La ficha de datos sociodemográficos, se encuentran enumerado y con un espacio, llenar con letra clara. El evaluador le indicara individualmente como realizar el test y será quien anote los resultados en caso de que Ud. tenga algún inconveniente.

Ficha:

Fecha:

Responsable del llenado:

Datos sociodemográficos como sexo, edad, etc. (variables de control)

1. Edad:

2. Sexo:

1.-INSTRUMENTO PROPIAMENTE DICHO

TEST DE FRIED

INSTRUCCIONES: El presente test es confidencial y será utilizado sólo para fines de investigación científica. Marque en la casilla en blanco. La puntuación será 1 si realiza o 0 si no lo realiza. Se recomienda que sea sincero(a) en su respuesta.
gracias por tu participación.

| Parámetros | Valores | Puntuación |
|---|------------|------------|
| 1.Pérdida de peso involuntaria ¿Ha perdido peso en los últimos tres meses? | Si =1 No=0 | |
| 2.Sensación de agotamiento ¿Algunas de las siguientes frases reflejan como se ha sentido la última semana? “sentía que todo lo que hacia era un esfuerzo” y “no tenia ganas de hacer nada” | Si =1 No=0 | |
| 3.Lentitud en la movilidad La quinta parte del valor mas bajo del tiempo en segundos que se tarde en recorrer 4,5 metros | Si =1 No=0 | |
| 4.Debilidad Muscular ¿Presenta ud. Dificultad para sentarse/pararse de la silla? | Si =1 No=0 | |
| 5.Baja Actividad Física ¿Realiza actividades ligeras o ejercicio físico? | Si =1 No=0 | |

Fuente: Fried L, Tangen C, Easton J, al e. Frailty in older adults: evidence for a phenotype. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2001; 56(3): p. 146-156.

Leyenda:

Pre frágil 1-2 criterios

Frágil 3 o más criterios

Robusto 0 criterio

02/01/2025

Versión 02

INSTRUMENTO

ÍNDICE DE BARTHEL

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario es confidencial y será utilizado sólo para fines de investigación científica. Marque en la casilla en blanco. La puntuación será 0, 5, 10,15 si no lo realiza. Se recomienda que sea sincero (a) en su respuesta.

gracias por tu participación.

| | | | |
|---|------------------------------|--|----|
| 1 | COMER | INDEPENDIENTE Capaz de utilizar cualquier instrumento necesario, capaz de desmenuzar la comida, extender la mantequilla, usar condimentos, etc., por sí solo. Come en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona | 10 |
| | | NECESITA AYUDA para comer la carne o el pan, pero es capaz de comer por el solo | 5 |
| | | DEPENDIENTE Necesita ser alimentado por otra persona | 0 |
| 2 | TRASLADARSE SILLON / CAMA | INDEPENDIENTE Sin ayuda en todas las fases. Si utiliza silla de ruedas se aproxima a la cama, frena, desplaza el apoya pies, cierra la silla, se coloca en posición de sentado en un lado de la cama, se mete y tumba, y puede volver a la silla sin ayuda | 15 |
| | | MÍNIMA AYUDA Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física, tal como la ofrecida por una persona no muy fuerte o sin entrenamiento | 10 |
| | | GRAN AYUDA Capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia (persona fuerte o entrenada) para salir / entrar de la cama o desplazarse | 5 |
| | | DEPENDIENTE Necesita grúa o completo alzamiento por dos personas. Incapaz de permanecer sentado | 0 |
| 3 | ARREGLARSE | INDEPENDIENTE Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Incluye lavarse cara y manos, peinarse, maquillarse, afeitarse y lavarse los dientes. Los complementos necesarios para ello pueden ser provistos por otra persona | 5 |
| | | DEPENDIENTE Necesita alguna ayuda | 0 |

| | | | |
|---|----------------------------|--|----|
| 4 | IR AL RETRETE | INDEPENDIENTE Entra y sale solo. Capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa y tirar de la cadena. Capaz de sentarse y levantarse de la taza sin ayuda (puede utilizar barras para soportarse). Si usa bacinilla (orinal, botella, etc.) es capaz de utilizarla y vaciarla completamente sin ayuda y sin manchar | 10 |
| | | NECESITA AYUDA Capaz de manejarse con pequeña ayuda en el equilibrio, quitarse y ponerse la ropa, pero puede limpiarse solo. Aún es capaz de utilizar el retrete | 5 |
| | | DEPENDIENTE Incapaz de manejarse sin asistencia mayor | 0 |
| 5 | LAVARSE – BAÑARSE | INDEPENDIENTE Capaz de lavarse entero, puede ser usando la ducha, la bañera o permaneciendo de pie y aplicando la esponja sobre todo el cuerpo. Incluye entrar y salir del baño. Puede realizarlo todo sin estar una persona presente | 5 |
| | | DEPENDIENTE Necesita alguna ayuda o supervisión | 0 |
| 6 | DEAMBULACIÓN | INDEPENDIENTE Puede caminar al menos 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda o supervisión. La velocidad no es importante. Puede usar cualquier ayuda (bastones, muletas, etc....) excepto andador. Si utiliza prótesis es capaz de ponérselo y quitársela sólo | 15 |
| | | NECESITA AYUDA supervisión o pequeña ayuda física (persona no muy fuerte) para andar 50 metros. Incluye instrumentos o ayudas para permanecer de pie (andador) | 10 |
| | | INDEPENDIENTE en silla de ruedas en 50 metros debe ser capaz de desplazarse, atravesar puertas y doblar esquinas solo | 5 |
| | | DEPENDIENTE Si utiliza silla de ruedas, precisa ser empujado por otro | 0 |
| 7 | SUBIR Y BAJAR ESCALERAS | INDEPENDIENTE Capaz de poner y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abrocharse los botones y colocarse otros complementos que precisa (por ejemplo: corsé) sin ayuda | 10 |
| | | NECESITA AYUDA, Pero realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable | 5 |
| | | DEPENDIENTE Incapaz de salvar escalones. Necesita alzamiento (ascensor) | 0 |
| 8 | VESTIRSE | INDEPENDIENTE Capaz de poner y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abrocharse los botones y colocarse otros complementos que precisa (por ejemplo: corsé) sin ayuda | 10 |
| | | NECESITA AYUDA, Pero realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable | 5 |

| | | | |
|----|--------------|---|----|
| | | DEPENDIENTE, Requiere ayuda para vestirse/desvestirse. | 0 |
| 9 | DEPOSICIONES | CONTINENTE Ningún episodio de incontinencia. Si necesita enema o supositorios es capaz de administrárselos por sí solo | 10 |
| | | ACCIDENTE OCASIONAL Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios | 5 |
| | | INCONTINENTE Incluye administración de enemas o supositorios por otro | 0 |
| 10 | MICCIÓN | CONTINENTE Ningún episodio de incontinencia (seco día y noche). Capaz de usar cualquier dispositivo. En paciente sondado, incluye poder cambiar la bolsa solo | 10 |
| | | ACCIDENTE OCASIONAL Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios | 5 |
| | | INCONTINENTE Incluye pacientes con sonda incapaces de manejarse | 0 |

Fuente: Mahoney FI, Barthel D. Funcional evaluation: The Barthel Index. Maryland State Medical Journal 1965; 14:56-61.

Leyenda:

- 0-20 puntos: Dependencia total
- 21-60 puntos: Dependencia severa
- 61-90 puntos: Dependencia moderada
- 91-99 puntos: Dependencia leve
- 100 puntos: Independencia

INSTRUMENTO

CUESTIONARIO MINI NUTRICIÓN ASSESSMENT

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario es confidencial y será utilizado sólo para fines de investigación científica. Marque en la casilla en blanco. La puntuación será 0,1,2,3. Se recomienda que sea sincero(a) en su respuesta.

gracias por tu participación.

| | | | | | |
|---|--|---------------------|--|-----------|-----------|
| Nombre y Apellido: | | | sexo: | | |
| edad: | peso (Kg): | altura (Cm): | fecha: | | |
| Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al cribaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutricional | | | | | |
| Cribaje | | | ¿Cuántas comidas completas toma en el día? | | |
| A | ¿Ha perdido el apetito? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses? | J | 0 = 1 comida | | |
| | 0= Ha comido mucho menos 1= Ha comido menos 2= ha comido igual | | 1 = 2 comidas 2 = 3 comidas | | |
| B | Pérdida reciente de peso (<3 meses) | K | Consumo el paciente (si/no) | SI | NO |
| | 0 = Pérdida de peso > 3 Kg | | productos lácteos al menos una vez al día | | |
| | 1 = no lo se 2 = pérdida de peso entre 1 y 3 Kg 3 = no ha habido pérdida de peso | | huevos o legumbres carne, pescado o aves diariamente | | |
| C | Movilidad | L | ¿Consumo frutos o verduras al menos 1 vez al día? | | |
| | 0 = de la cama al sillón 1 = autonomía en el interior 2 = sale del domicilio | | 0 = no 1 = si | | |
| D | ¿Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses? | M | ¿Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza,) | | |
| | | | 0.0 = menos de 3 vasos | | |

02/01/2025

Versión 02

ANEX O3. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudara a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: **“Relación entre el nivel de fragilidad, condición física y estado nutricional en adultos mayores del Hospital Regional de Lambayeque 2025.”**

Investigadora: Lic.: Tello Maradiegue Elizabeth Rocio.

Institución Universidad Privada Norbert Wiener (U.P.N.W)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulada: **“Relación entre el nivel de fragilidad, condición física y estado nutricional en adultos mayores del Hospital Regional de Lambayeque 2025.”**

I. INFORMACION

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el nivel de fragilidad, condición física y estado nutricional en adultos mayores del Hospital Regional de Lambayeque 2025.

Número de Participantes: 100 adultos mayores del Hospital Regional de Lambayeque.

Procedimiento del estudio: si usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

Se le informara en que consiste y el objetivo del estudio

- Se le preguntara si desea ser partícipe de dicho estudio
- Se les hará firmar un consentimiento informado aceptando su participación en dicho

02/01/2025

Versión 02

estudio

- Se le harán preguntas que corresponden a tres evaluaciones, respondiendo a cada uno de los ítems que contienen los cuestionarios

La entrevista puede demorar unos 15 minutos de cada cuestionario y los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confiabilidad y su anonimato

Riesgos.

Su participación en el estudio no presenta ningún riesgo

Beneficios por participar: El participante contribuirá en ampliar los conocimientos en el campo de la salud en el adulto mayor y la información recolectada contribuirá a diseñar protocolos de intervención.

Inconvenientes y riesgos: La participación no presenta inconvenientes ni riesgos.

Costo e incentivos: usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. así mismo, no recibirá ningún incentivo económico de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar la identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación se asegura la confidencialidad de los datos recogidos. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: la participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/contactos: puede comunicarse con el investigador principal (Tello Maradiegue Elizabeth Rocio, con teléfono 989702330 y correo: elizarotema@gmail.com).

Así mismo puede comunicarse al comité de ética que validó al presente estudio,

Contacto con el Comité de Ética: Dr. Raul Antonio Rojas Ortega, presidente del comité de ética de universidad Norbert Wiener, para la investigación de la universidad Norbert

02/01/2025

Versión 02

Wiener, Email: comité.etica@uwiener.edu.pe

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad.....

Apellido y nombres:

.....

Edad:

.....

Correo electrónico personal:

Firma

**ANEXO 4. CARTA DE SOLICITUD A LA INSTITUCIÓN PARA LA RECOLECCIÓN Y
USO DE LOS DATOS**

Solicitud de ingreso a la institución para recolección
de datos para proyecto de tesis de postgrado

Sr.:

Cesar Guzmán Saavedra

Director.

Hospital Regional de Lambayeque

Presente. –

De mi mayor consideración

Yo, Elizabeth Rocio Tello Maradiegue egresado de la EPG de la Universidad Norbert Wiener, con código N° 2023800098, solicito me permita recolectar datos en su institución como parte de mi proyecto de tesis para obtener el grado de especialista cuyo objetivo general es “Determinar la relación entre la fragilidad, condición física y estado nutricional en el adulto mayor del Hospital Regional de Lambayeque 2025”.

La mencionada recolección de datos consiste en responder los cuestionarios, de los cuales 3 son propios de la investigación y el otro cuestionario es de datos del paciente.

Los resultados del estudio le serán proporcionados a la institución tanto física como virtual.

Adjunto: - Proyecto de tesis.

- Aprobación del comité de Ética

Atentamente,

Elizabeth Rocio Tello Maradiegue

Estudiante de la E.P.G

Universidad Norbert Wiener

02/01/2025

Versión 02

**ANEXO 5 FORMATO PARA VALIDAR LOS INSTRUMENTOS DE
MEDICIÓN A TRAVÉS DE JUICIO EXPERTOS**

FICHAS DE VALIDACIÓN

TEST DE FRIED

| N° | | Pertinencia | | Relevancia | | Claridad | | Sugerencias |
|----|---|-------------|----|------------|----|----------|----|-------------|
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| | Variable 1: FRAGILIDAD DIMENSIONES | | | | | | | |
| | 1-PERDIDA DE PESO INVOLUNTARIA | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| | ¿ha perdido peso en los últimos tres meses? | X | | X | | X | | |
| | 2-SENSACIÓN DE AGOTAMIENTO | | | | | | | |
| | ¿algunas de las siguientes frases reflejan como se ha sentido la última semana? “sentía que todo lo que hacía era un esfuerzo” y “no tenía ganas de hacer nada” | X | | X | | X | | |
| | 3- LENTITUD EN LA MOVILIDAD | | | | | | | |
| | La quinta parte del valor más bajo del tiempo en segundos que se tarda en recorrer 4,5 metros | X | | X | | X | | |
| | 4- DEBILIDAD MUSCULAR | | | | | | | |
| | ¿presenta Ud. Dificultad para sentarse/parase de la silla? | X | | X | | X | | |
| | 5- BAJA ACTIVIDAD FISICA | | | | | | | |
| | ¿Realiza actividades ligeras o ejercicio físico? | X | | X | | X | | |

ESCALA DE BARTHEL

| N° | | Pertinencia | | Relevancia | | Claridad | | Sugerencias |
|----------|---|-------------|----|------------|----|----------|----|-------------|
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| | Variable 2: CONDICION FISICA | | | | | | | |
| | ASPECTOS A EVALUAR | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| 1 | COMER | | | | | | | |
| | INDEPENDIENTE: Capaz de utilizar cualquier instrumento necesario, capaz de desmenuzar la comida, extender la mantequilla, usar condimentos, etc. Por si solo come en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona | X | | X | | X | | |
| | NECESITA AYUDA: para comer la carne o el pan, pero es capaz de comer por el solo. | | | | | | | |
| | DEPENDIENTE: necesita ser alimentado por otra persona | | | | | | | |
| 2 | LAVARSE Y BAÑARSE | | | | | | | |
| | INDEPENDIENTE: capaz de lavarse entero, puede ser usando la ducha, la bañera o permaneciendo de pie y aplicando la esponja sobre todo el cuerpo. Incluye entrar y salir del baño. Puede realizarlo todo sin estar una persona presente | X | | X | | X | | |
| | DEPENDIENTE: necesita alguna ayuda o supervisión | | | | | | | |
| 3 | VESTIRSE | | | | | | | |
| | INDEPENDIENTE: capaz de poner y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abrocharse los botones y colocarse otros complementos que precisa (por ejemplo: corsé) sin ayuda | X | | X | | X | | |
| | NECESITA AYUDA, pero realiza solo al menos la mitad de las tareas con un tiempo razonable | | | | | | | |
| | DEPENDIENTE: requiere ayuda para vestirse/desvestirse | | | | | | | |
| 4 | ARREGLARSE | | | | | | | |
| | INDEPENDIENTE: realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Incluye lavarse cara y manos, | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | |
|----------|--|---|--|---|--|---|--|
| | peinarse, maquilarse, afeitarse y lavarse los dientes. Los complementos necesarios para ello pueden ser provistos por otra persona | | | | | | |
| | DEPENDIENTE: necesita alguna ayuda | | | | | | |
| 5 | DEPOSICIONES | | | | | | |
| | CONTENENTE: ningún episodio de incontinencia. Si necesita enema o supositorio es capaz de administrárselos por si solo | X | | X | | X | |
| | ACCIDENTE OCACIONAL: menos una vez por semana necesita ayuda para enemas o supositorios | | | | | | |
| | INCONTINENCIA: incluye administración de enemas o supositorios | | | | | | |
| 6 | MICCIÓN | | | | | | |
| | ACCIDENTE OCACIONAL: menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios | X | | X | | X | |
| | INCONTINENTE: incluye pacientes con sonda incapaces de manejarse | | | | | | |
| | INDICE MOVILIDAD | | | | | | |
| 1 | USO DEL RETRETE | | | | | | |
| | INDEPENDIENTE: entra y sale solo. Capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa y tirar de la cadena. Capaz de sentarse y sentarse de la taza sin ayuda (puede utilizar barras para soportarse) si usa bacinilla (orinar, botella, etc.) es capaz de utilizarla y vaciarla completamente sin ayuda y sin manchar | X | | X | | X | |
| | NECESITA AYUDA: capaz de manejarse con pequeña ayuda en el equilibrio, quitarse y ponerse la ropa, pero puede limpiarse solo. Aun es capaz de utilizar el retrete | | | | | | |
| | DEPENDIENTE. Incapaz de manejarse sin asistencia mayor | | | | | | |
| 2 | TRASLADARSE | | | | | | |
| | INDEPENDIENTE: sin ayuda en todas las fases. Si utiliza silla de ruedas se aproxima a la cama, frena, desplaza el apoyo pies, cierra la silla, se coloca en posición de sentado en un lado de la cama, se mete y tumba, y puede volver a la silla de ruedas | X | | X | | X | |
| | MINIMA AYUDA: incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física, tal como la ofrecida por una persona no muy fuerte o sin entrenamiento | | | | | | |

| | | | | | | | |
|----------|---|--------------------|--|-------------------|--|-----------------|--------------------|
| | GRAN AYUDA: capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia (persona fuerte o entrenada) para salir/entra de la cama o desplazarse | | | | | | |
| | DEPENDIENTE: necesita grúa o completo alzamiento por dos personas. Incapaz de permanecer sentado | | | | | | |
| 3 | DEAMBULACION | | | | | | |
| | INDEPENDIENTE: puede caminar al menos 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda o supervisión. La velocidad no es importante. Pude usar cualquier ayuda (bastones, muletas, etc.) excepto andador. Si utiliza prótesis es capaz de ponérselo y quitársela sólo | X | | X | | X | |
| | NESECITA AYUDA: supervisión | | | | | | |
| | DEPENDIENTE: si utiliza silla de ruedas, precisa ser empujado por otro | | | | | | |
| 4 | ESCALONES | | | | | | |
| | INDEPENDIENTE: capaz de poner y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abrocharse los botones y colocarse otros complementos que precisa (por ejemplo: corsé sin ayuda | X | | X | | X | |
| | NECESITA AYUDA: pero realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable | | | | | | |
| | DEPENDIENTE: incapaz de salvar escalones. Necesita alzamiento (ascensor) | | | | | | |
| | | Pertinencia | | Relevancia | | Claridad | Sugerencias |

CUESTIONARIO MININUTRICIONAL ASSESSMENT

| Nº | | Pertinencia | | Relevancia | | Claridad | | Sugerencias |
|----|--|-------------|----|------------|----|----------|----|-------------|
| | Variable 3: NUTRICION | | | | | | | |
| | CRIBAJE | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| A | ¿Ha perdido el apetito? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses? | X | | X | | X | | |
| B | Perdida reciente de peso (<3 meses) | X | | X | | X | | |
| C | MOVILIDAD | X | | X | | X | | |
| D | ¿Ha tenido un enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses? | X | | X | | X | | |
| E | Problemas neuropsicológicos | X | | X | | X | | |
| F | Índice de masa corporal (IMC) = peso en Kg / (talla en m) ² | X | | X | | X | | |
| | OTROS ASPECTOS A EVALUARSE | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| G | ¿El paciente vive independiente en su domicilio? | X | | X | | X | | |
| H | Toma más de 3 medicamentos al día | X | | X | | X | | |
| I | Ulceras o lesiones cutáneas | X | | X | | X | | |
| J | ¿Cuántas comidas completas toma en el día? | X | | X | | X | | |
| K | Consume el paciente: una vez al día Productos lácteos Huevos o legumbres Carne, pescado o aves diariamente | X | | X | | X | | |
| L | ¿Consume frutos o verduras al menos 1 vez al día? | X | | X | | X | | |
| M | ¿Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza,) | X | | X | | X | | |
| N | Forma de alimentarse: Necesita ayuda Se alimenta solo con dificultad Se alimenta solo sin dificultad | X | | X | | X | | |
| O | ¿Se considera el paciente que está bien nutrido? Malnutrición grave No lo sabe o malnutrición moderada Sin problemas de nutrición | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|--|---|--|---|--|
| P | En comparación con las personas de su edad, ¿cómo encuentra el paciente su estado de salud? Peor No lo sabe Igual Mejor | X | | X | | X | |
| Q | Circunferencia Branquial (CB en cm) | X | | X | | X | |
| R | Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm) | X | | X | | X | |

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia):

.....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. / Mg:


Costa Gonzales Beatriz Luciana

DNI: 16681996

Especialista de validador:

Gestión de los servicios de salud

24 de diciembre del 2023



Mg. Beatriz Luciana Costa Gonzales
TECNOLOGO MEDICO
C.T.M.P. 3488

Firma del experto Informante

FICHAS DE VALIDACIÓN

FICHAS DE VALIDACIÓN

TEST DE FRIED

| N° | | Pertinencia | | Relevancia | | Claridad | | Sugerencias |
|----|---|-------------|----|------------|----|----------|----|-------------|
| | Variable 1: FRAGILIDAD DIMENSIONES | | | | | | | |
| | 1-PERDIDA DE PESO INVOLUNTARIA | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| | ¿ha perdido peso en los últimos tres meses? | X | | X | | X | | |
| | 2-SENSACIÓN DE AGOTAMIENTO | | | | | | | |
| | ¿algunas de las siguientes frases reflejan como se ha sentido la última semana? “sentía que todo lo que hacía era un esfuerzo” y “no tenía ganas de hacer nada” | X | | X | | X | | |
| | 6- LENTITUD EN LA MOVILIDAD | | | | | | | |
| | La quinta parte del valor más bajo del tiempo en segundos que se tarda en recorrer 4,5 metros | X | | X | | X | | |
| | 7- DEBILIDAD MUSCULAR | | | | | | | |
| | ¿presenta Ud. Dificultad para sentarse/parase de la silla? | X | | X | | X | | |
| | 8- BAJA ACTIVIDAD FISICA | | | | | | | |
| | ¿Realiza actividades ligeras o ejercicio físico? | X | | X | | X | | |

Escala de Barthel

| N° | | Pertinencia | | Relevancia | | Claridad | | Sugerencias |
|----------|---|-------------|----|------------|----|----------|----|-------------|
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| | Variable 2: CONDICION FISICA | | | | | | | |
| | ASPECTOS A EVALUAR | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| 1 | COMER | | | | | | | |
| | INDEPENDIENTE: Capaz de utilizar cualquier instrumento necesario, capaz de desmenuzar la comida, extender la mantequilla, usar condimentos, etc. Por si solo come en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona | X | | X | | X | | |
| | NECESITA AYUDA: para comer la carne o el pan, pero es capaz de comer por el solo. | | | | | | | |
| | DEPENDIENTE: necesita ser alimentado por otra persona | | | | | | | |
| 2 | LAVARSE Y BAÑARSE | | | | | | | |
| | INDEPENDIENTE: capaz de lavarse entero, puede ser usando la ducha, la bañera o permaneciendo de pie y aplicando la esponja sobre todo el cuerpo. Incluye entrar y salir del baño. Puede realizarlo todo sin estar una persona presente | X | | X | | X | | |
| | DEPENDIENTE: necesita alguna ayuda o supervisión | | | | | | | |
| 3 | VESTIRSE | | | | | | | |
| | INDEPENDIENTE: capaz de poner y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abrocharse los botones y colocarse otros complementos que precisa (por ejemplo: corsé) sin ayuda | X | | X | | X | | |
| | NESECITA AYUDA, pero realiza solo al menos la mitad de las tareas con un tiempo razonable | | | | | | | |
| | DEPENDIENTE: requiere ayuda para vestirse/desvestirse | | | | | | | |
| 4 | ARREGLARSE | | | | | | | |
| | INDEPENDIENTE: realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Incluye lavarse cara y manos, | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | |
|----------|--|---|--|---|--|---|--|
| | peinarse, maquillarse, afeitarse y lavarse los dientes. Los complementos necesarios para ello pueden ser provistos por otra persona | | | | | | |
| | DEPENDIENTE: necesita alguna ayuda | | | | | | |
| 5 | DEPOSICIONES | | | | | | |
| | CONTENENTE: ningún episodio de incontinencia. Si necesita enema o supositorio es capaz de administrárselos por si solo | X | | X | | X | |
| | ACCIDENTE OCACIONAL: menos una vez por semana necesita ayuda para enemas o supositorios | | | | | | |
| | INCONTINENCIA: incluye administración de enemas o supositorios | | | | | | |
| 6 | MICCIÓN | | | | | | |
| | ACCIDENTE OCACIONAL: menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios | X | | X | | X | |
| | INCONTINENTE: incluye pacientes con sonda incapaces de manejarse | | | | | | |
| | INDICE MOVILIDAD | | | | | | |
| 1 | USO DEL RETRETE | | | | | | |
| | INDEPENDIENTE: entra y sale solo. Capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa y tirar de la cadena. Capaz de sentarse y sentarse de la taza sin ayuda (puede utilizar barras para soportarse) si usa bacinilla (orinar, botella, etc.) es capaz de utilizarla y vaciarla completamente sin ayuda y sin manchar | X | | X | | X | |
| | NECESITA AYUDA: capaz de manejarse con pequeña ayuda en el equilibrio, quitarse y ponerse la ropa, pero puede limpiarse solo. Aun es capaz de utilizar el retrete | | | | | | |
| | DEPENDIENTE. Incapaz de manejarse sin asistencia mayor | | | | | | |
| 2 | TRASLADARSE | | | | | | |
| | INDEPENDIENTE: sin ayuda en todas las fases. Si utiliza silla de ruedas se aproxima a la cama, frena, desplaza el apoyo pies, cierra la silla, se coloca en posición de sentado en un lado de la cama, se mete y tumba, y puede volver a la silla de ruedas | X | | X | | X | |
| | MINIMA AYUDA: incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física, tal como la ofrecida por una persona no muy fuerte o sin entrenamiento | | | | | | |

| | | | | | | | |
|----------|---|--------------------|--|-------------------|--|-----------------|--------------------|
| | GRAN AYUDA: capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia (persona fuerte o entrenada) para salir/entra de la cama o desplazarse | | | | | | |
| | DEPENDIENTE: necesita grúa o completo alzamiento por dos personas. Incapaz de permanecer sentado | | | | | | |
| 3 | DEAMBULACION | | | | | | |
| | INDEPENDIENTE: puede caminar al menos 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda o supervisión. La velocidad no es importante. Pude usar cualquier ayuda (bastones, muletas, etc.) excepto andador. Si utiliza prótesis es capaz de ponérselo y quitársela sólo | X | | X | | X | |
| | NESECITA AYUDA: supervisión | | | | | | |
| | DEPENDIENTE: si utiliza silla de ruedas, precisa ser empujado por otro | | | | | | |
| 4 | ESCALONES | | | | | | |
| | INDEPENDIENTE: capaz de poner y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abrocharse los botones y colocarse otros complementos que precisa (por ejemplo: corsé sin ayuda | X | | X | | X | |
| | NECESITA AYUDA: pero realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable | | | | | | |
| | DEPENDIENTE: incapaz de salvar escalones. Necesita alzamiento (ascensor) | | | | | | |
| | | Pertinencia | | Relevancia | | Claridad | Sugerencias |

CUESTIONARIO MININUTRICIONAL ASSESSMENT

| N° | | Pertinacia | | Relevancia | | Claridad | | Sugerencias |
|----|--|------------|----|------------|----|----------|----|-------------|
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| | Variable 3: NUTRICION | | | | | | | |
| | CRIBAJE | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| A | ¿Ha perdido el apetito? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses? | X | | X | | X | | |
| B | Perdida reciente de peso (<3 meses) | X | | X | | X | | |
| C | MOVILIDAD | X | | X | | X | | |
| D | ¿Ha tenido un enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses? | X | | X | | X | | |
| E | Problemas neuropsicológicos | X | | X | | X | | |
| F | Índice de masa corporal (IMC) = peso en Kg / (talla en m) ² | X | | X | | X | | |
| | OTROS ASPECTOS A EVALUARSE | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| G | ¿El paciente vive independiente en su domicilio? | X | | X | | X | | |
| H | Toma más de 3 medicamentos al día | X | | X | | X | | |
| I | Ulceras o lesiones cutáneas | X | | X | | X | | |
| J | ¿Cuántas comidas completas toma en el día? | X | | X | | X | | |
| K | Consume el paciente: una vez al día Productos lácteos Huevos o legumbres Carne, pescado o aves diariamente | X | | X | | X | | |
| L | ¿Consume frutos o verduras al menos 1 vez al día? | X | | X | | X | | |
| M | ¿Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza,) | X | | X | | X | | |
| N | Forma de alimentarse: Necesita ayuda Se alimenta solo con dificultad Se alimenta solo sin dificultad | X | | X | | X | | |
| O | ¿Se considera el paciente que está bien nutrido? Malnutrición grave No lo sabe o malnutrición moderada Sin problemas de nutrición | X | | X | | X | | |
| P | En comparación con las personas de su edad, ¿cómo encuentra el paciente su estado de salud? Peor No lo sabe Igual | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|--|---|--|---|--|
| | Mejor | | | | | | |
| Q | Circunferencia Branquial (CB en cm) | X | | X | | X | |
| R | Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm) | X | | X | | X | |

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia):

.....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Mg:

Canchaya Oré Janeth Judy

DNI:20440539

Especialista de validador:

Fisioterapia en Neurorehabilitación

26 de diciembre del 2023

Firma del experto Informante

FICHAS DE VALIDACIÓN

TEST DE FRIED

| N° | | Pertinencia | | Relevancia | | Claridad | | Sugerencias |
|----|---|-------------|----|------------|----|----------|----|-------------|
| | Variable 1: FRAGILIDAD DIMENSIONES | | | | | | | |
| | 1-PERDIDA DE PESO INVOLUNTARIA | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| | ¿ha perdido peso en los últimos tres meses? | X | | X | | X | | |
| | 2-SENSACIÓN DE AGOTAMIENTO | | | | | | | |
| | ¿algunas de las siguientes frases reflejan como se ha sentido la última semana? “sentía que todo lo que hacía era un esfuerzo” y “no tenía ganas de hacer nada” | X | | X | | X | | |
| | 9- LENTITUD EN LA MOVILIDAD | | | | | | | |
| | La quinta parte del valor más bajo del tiempo en segundos que se tarda en recorrer 4,5 metros | X | | X | | X | | |
| | 10- DEBILIDAD MUSCULAR | | | | | | | |
| | ¿presenta Ud. Dificultad para sentarse/parase de la silla? | X | | X | | X | | |
| | 11- BAJA ACTIVIDAD FISICA | | | | | | | |
| | ¿Realiza actividades ligeras o ejercicio físico? | X | | X | | X | | |

Escala de Barthel

| N° | | Pertinencia | | Relevancia | | Claridad | | Sugerencias |
|----------|---|-------------|----|------------|----|----------|----|-------------|
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| | Variable 2: CONDICION FISICA | | | | | | | |
| | ASPECTOS A EVALUAR | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| 1 | COMER | | | | | | | |
| | INDEPENDIENTE: Capaz de utilizar cualquier instrumento necesario, capaz de desmenuzar la comida, extender la mantequilla, usar condimentos, etc. Por si solo come en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona | X | | X | | X | | |
| | NECESITA AYUDA: para comer la carne o el pan, pero es capaz de comer por el solo. | | | | | | | |
| | DEPENDIENTE: necesita ser alimentado por otra persona | | | | | | | |
| 2 | LAVARSE Y BAÑARSE | | | | | | | |
| | INDEPENDIENTE: capaz de lavarse entero, puede ser usando la ducha, la bañera o permaneciendo de pie y aplicando la esponja sobre todo el cuerpo. Incluye entrar y salir del baño. Puede realizarlo todo sin estar una persona presente | X | | X | | X | | |
| | DEPENDIENTE: necesita alguna ayuda o supervisión | | | | | | | |
| 3 | VESTIRSE | | | | | | | |
| | INDEPENDIENTE: capaz de poner y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abrocharse los botones y colocarse otros complementos que precisa (por ejemplo: corsé) sin ayuda | X | | X | | X | | |
| | NESECITA AYUDA, pero realiza solo al menos la mitad de las tareas con un tiempo razonable | | | | | | | |
| | DEPENDIENTE: requiere ayuda para vestirse/desvestirse | | | | | | | |
| 4 | ARREGLARSE | | | | | | | |
| | INDEPENDIENTE: realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Incluye lavarse cara y manos, | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | |
|----------|--|---|--|---|--|---|--|
| | peinarse, maquillarse, afeitarse y lavarse los dientes. Los complementos necesarios para ello pueden ser provistos por otra persona | | | | | | |
| | DEPENDIENTE: necesita alguna ayuda | | | | | | |
| 5 | DEPOSICIONES | | | | | | |
| | CONTENENTE: ningún episodio de incontinencia. Si necesita enema o supositorio es capaz de administrárselos por si solo | X | | X | | X | |
| | ACCIDENTE OCACIONAL: menos una vez por semana necesita ayuda para enemas o supositorios | | | | | | |
| | INCONTINENCIA: incluye administración de enemas o supositorios | | | | | | |
| 6 | MICCIÓN | | | | | | |
| | ACCIDENTE OCACIONAL: menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas o supositorios | X | | X | | X | |
| | INCONTINENTE: incluye pacientes con sonda incapaces de manejarse | | | | | | |
| | INDICE MOVILIDAD | | | | | | |
| 1 | USO DEL RETRETE | | | | | | |
| | INDEPENDIENTE: entra y sale solo. Capaz de quitarse y ponerse la ropa, limpiarse, prevenir el manchado de la ropa y tirar de la cadena. Capaz de sentarse y sentarse de la taza sin ayuda (puede utilizar barras para soportarse) si usa bacinilla (orinar, botella, etc.) es capaz de utilizarla y vaciarla completamente sin ayuda y sin manchar | X | | X | | X | |
| | NECESITA AYUDA: capaz de manejarse con pequeña ayuda en el equilibrio, quitarse y ponerse la ropa, pero puede limpiarse solo. Aun es capaz de utilizar el retrete | | | | | | |
| | DEPENDIENTE. Incapaz de manejarse sin asistencia mayor | | | | | | |
| 2 | TRASLADARSE | | | | | | |
| | INDEPENDIENTE: sin ayuda en todas las fases. Si utiliza silla de ruedas se aproxima a la cama, frena, desplaza el apoyo pies, cierra la silla, se coloca en posición de sentado en un lado de la cama, se mete y tumba, y puede volver a la silla de ruedas | X | | X | | X | |
| | MINIMA AYUDA: incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física, tal como la ofrecida por una persona no muy fuerte o sin entrenamiento | | | | | | |

| | | | | | | | |
|----------|---|--------------------|--|-------------------|--|-----------------|--------------------|
| | GRAN AYUDA: capaz de estar sentado sin ayuda, pero necesita mucha asistencia (persona fuerte o entrenada) para salir/entra de la cama o desplazarse | | | | | | |
| | DEPENDIENTE: necesita grúa o completo alzamiento por dos personas. Incapaz de permanecer sentado | | | | | | |
| 3 | DEAMBULACION | | | | | | |
| | INDEPENDIENTE: puede caminar al menos 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda o supervisión. La velocidad no es importante. Pude usar cualquier ayuda (bastones, muletas, etc.) excepto andador. Si utiliza prótesis es capaz de ponérselo y quitársela sólo | X | | X | | X | |
| | NESECITA AYUDA: supervisión | | | | | | |
| | DEPENDIENTE: si utiliza silla de ruedas, precisa ser empujado por otro | | | | | | |
| 4 | ESCALONES | | | | | | |
| | INDEPENDIENTE: capaz de poner y quitarse la ropa, atarse los zapatos, abrocharse los botones y colocarse otros complementos que precisa (por ejemplo: corsé sin ayuda | X | | X | | X | |
| | NECESITA AYUDA: pero realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable | | | | | | |
| | DEPENDIENTE: incapaz de salvar escalones. Necesita alzamiento (ascensor) | | | | | | |
| | | Pertinencia | | Relevancia | | Claridad | Sugerencias |

CUESTIONARIO MININUTRICIONAL ASSESSMENT

| N° | | Pertinacia | | Relevancia | | Claridad | | Sugerencias |
|----|--|------------|----|------------|----|----------|----|-------------------------|
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| | Variable 3: NUTRICION | | | | | | | |
| | CRIBAJE | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| A | ¿Ha perdido el apetito? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses? | X | | X | | X | | |
| B | Perdida reciente de peso (<3 meses) | X | | X | | X | | |
| C | MOVILIDAD | | | | | | | |
| D | ¿Ha tenido un enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses? | X | | X | | X | | |
| E | Problemas neuropsicológicos | X | | X | | X | | |
| F | Índice de masa corporal (IMC) = peso en Kg / (talla en m) ² | X | | X | | X | | |
| | OTROS ASPECTOS A EVALUARSE | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| G | ¿El paciente vive independiente en su domicilio? | X | | X | | X | | |
| H | Toma más de 3 medicamentos al día | X | | X | | X | | |
| I | Ulceras o lesiones cutáneas | X | | X | | X | | |
| J | ¿Cuántas comidas completas toma en el día? | X | | X | | X | | EN TODO EL DIA |
| K | Consume el paciente: una vez al día Productos lácteos Huevos o legumbres Carne, pescado o aves diariamente | X | | X | | X | | AL MENOS UNA VEZ AL DIA |
| L | ¿Consume frutos o verduras al menos 1 vez al día? | X | | X | | X | | |
| M | ¿Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza,) | X | | X | | X | | |
| N | Forma de alimentarse: Necesita ayuda Se alimenta solo, pero con dificultad Se alimenta solo sin dificultad | X | | X | | X | | |
| O | ¿Sé considera el paciente que está bien nutrido? Malnutrición grave No lo sabe o malnutrición moderada Sin problemas de nutrición | X | | X | | X | | |
| P | En comparación con las personas de su edad, ¿cómo califica el paciente su estado de salud? Peor No describe | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|--|---|--|---|--|--|
| | Igual Mejor | | | | | | | |
| Q | Circunferencia Branquial (CB en cm) | X | | X | | X | | |
| R | Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm) | X | | X | | X | | |

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia): Aceptable. Errores de forma.

subsanables

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg José Luis Fernández Sosaya

DNI: 18138992

Especialidad:

Acupuntura y Moxibustión. Especialista en Medicina Complementaria

Trujillo 7 de enero del 2024


 RED ASISTENCIAL LA LIBERTAD
 CENTRO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA
 Firma del experto Informante
 Dr. José Luis Fernández Sosaya
 MEDICA CIRUJANO
 C M P 26059

Anexo 6: informe del porcentaje del Turnitin. (Hasta el 20% de similitud y 1% de fuentes primarias)

ANEXO 6 TURNITIN




26% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 25%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 25% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 14% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

| | | | |
|----|---------------------|---|-----|
| 1 | Internet | repositorio.uwiener.edu.pe | 14% |
| 2 | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2024-07-26 | 2% |
| 3 | Internet | dspace.utb.edu.ec | 2% |
| 4 | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2024-02-26 | 1% |
| 5 | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2022-11-29 | <1% |
| 6 | Internet | zagan.unizar.es | <1% |
| 7 | Internet | scielo.sld.cu | <1% |
| 8 | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2023-11-28 | <1% |
| 9 | Internet | repositorio.unsa.edu.pe | <1% |
| 10 | Trabajos entregados | Universidad Wiener on 2023-11-25 | <1% |
| 11 | Trabajos entregados | Universidad Privada San Juan Bautista on 2023-11-22 | <1% |