



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Trabajo Académico

Fragilidad y calidad de vida del adulto mayor, Hospital de las Fuerzas Armadas

– Lima, 2024

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Geriátrica y Gerontología

Presentado por:

Autora: Flores Villanueva, Keli Celia

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8749-2208>

Asesora: Mg. Yaya Manco, Elsa Magaly

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1301-2539>

Lima – Perú

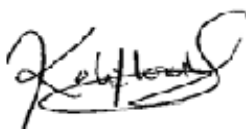
2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

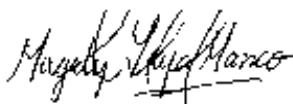
Yo, Flores Villanueva, Keli Celia, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Geriatría y Gerontología de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Fragilidad y calidad de vida del adulto mayor, Hospital de las Fuerzas Armadas – Lima, 2024", Asesorado por la Docente Mg. Yaya Manco, Elsa Magaly, DNI N° 40558938, ORCID <https://orcid.org/0009-0006-1301-2539>, tiene un índice de similitud de 18 (Dieciocho) %, con código oid:14912:410042016, 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(a)
 Flores Villanueva, Keli Celia
 DNI N° 40623690



.....
 Firma de la asesora
 Mg. Yaya Manco, Elsa Magaly
 DNI N° 40558938

Lima, 27 de Noviembre de 2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

<p><u>En el reporte turnitin se ha excluido manualmente solo lo que compone a la estructura del trabajo académico de investigación para Segundas Especialidades en Enfermería, y que no implica a la originalidad del mismo, tales como índice, subíndice, carátula.</u></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--

DEDICATORIA

A mi esposo por su apoyo incondicional,
en este camino de enseñanza, y a mis
hijos que son mis motores para seguir
adelante y la razón de mi existir.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento en primer lugar a Dios padre, por bendecirme y permitirme llegar al final de este sueño que está por cumplirse. A mi familia por su apoyo incondicional y mi querida jefa que siempre me brindo su poyo y a mi asesora de tesis.

Asesora: Mg. Yaya Manco, Elsa Magaly
Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-1301-2539>

JURADO

Presidente : Mg. Muñoz Pizarro, Rosa Maria

Secretario : Mg. Rojas Trujillo, Juan Esteban

Vocal : Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

INDICE

Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Indice.....	v
iii	
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del Problema	1
1.2. Formulación del problema	4
<i>1.2.1. Problema general</i>	4
<i>1.2.2. Problemas específicos</i>	4
1.3. Objetivo de la investigación.....	4
<i>1.3.1. Objetivo general</i>	4
<i>1.3.2. Objetivos específicos</i>	4
1.4. Justificación de la investigación	5
<i>1.4.1. Teórica</i>	5
<i>1.4.2. Metodológica</i>	5
<i>1.4.3. Practica</i>	5
1.5. Delimitación de la investigación.....	6
<i>1.5.1 Temporal</i>	6
<i>1.5.2 Espacial</i>	6
<i>1.5.3 Población o unidad de análisis</i>	6
2. MARCO TEORICO	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.2 Bases teóricas.....	13
2.3. Hipótesis	20
3. METODOLOGÍA.....	22
3.1. Método de la investigación:.....	22
3.2. Enfoque de la investigación:.....	22

3.3.	Tipo de la investigación:.....	22
3.4.	Diseño de la investigación:	23
3.5.	Población	24
3.6.	Matriz de Operacionalización de variables.....	26
3.7.	Técnicas e instrumentos.....	28
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	31
3.9.	Aspectos éticos	31
4.	Aspectos Administrativos	33
4.1	Cronograma de actividades.....	33
4.2	Presupuesto	34
5.	Referencias Bibliograficas.....	35
	ANEXOS	42
	Anexo 1: Matriz de consistencia.....	42
	ANEXO 2: Instrumentos	43
	ANEXO 03_ Consentimiento Informado	47

RESUMEN

El síndrome de Fragilidad es una condición de vulnerabilidad del adulto mayor, el cual lo predispone a una diversidad de eventos como el delirium, caídas, hospitalizaciones, deterioro cognitivo, discapacidad y mortalidad. El aumento de la población geriátrica y la esperanza de vida, nos hace saber, pensar y reflexionar que necesitamos reemplantar nuevas estrategias, programas dirigidos a nuestros adultos mayores y sobre todo la importancia del autocuidado del adulto mayor, el cual ayudará a su fragilidad y dependencia, todo ello permitirá mejores condiciones de salud y se verá reflejado en una calidad de vida optima y saludable de nuestros adultos mayores. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre fragilidad y la calidad de vida del adulto mayor. **Metodología:** La investigación será hipotético deductivo, enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo correlativo y de corte transversal. Se aplicará como técnica la encuesta y el instrumento será dos cuestionarios: el primero llamado, Escala de evaluación del adulto mayor que mide la fragilidad y el segundo mide la calidad de vida del adulto mayor. **Población:** estará conformada por 30 adultos mayores.

Palabras claves: Fragilidad, calidad de vida, adulto mayor.

ABSTRACT

Frailty syndrome is a condition of vulnerability in the elderly, which predisposes them to a variety of events such as delirium, falls, hospitalizations, cognitive impairment, disability and mortality. The increase in the geriatric population and life expectancy makes us know, think and reflect that we need to reinstate new strategies, programs and above all the importance of self-care for the elderly, which will help their fragility and dependency, all of this will allow better conditions and will be reflected in an optimal and healthy quality of life for our older adults. **Objective:** Determine the relationship that exists between frailty and the quality of life of the elderly. **Methodology:** The research will be hypothetical-deductive, quantitative, non-experimental, descriptive, correlative and cross-sectional. The survey will be applied as a technique and the instrument will be two questionnaires: the first called, Evaluation Scale for the Elderly that measures frailty and the second measures the quality of life of the elderly. Population: will be made up of 30 older adults.

Keywords: Frailty, quality of life, older adults.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

En todo el mundo, la expectativa de vida ha aumentado notablemente, siendo la mayoría de la población capaz de alcanzar o superar los 60 años. De acuerdo a proyecciones para el periodo entre 2015 y 2050, se espera que casi se duplique el porcentaje global de personas mayores, con una estimación particularmente alarmante en cuanto a que uno cada seis habitantes tendrán más sesenta años durante ese período. Es importante destacar también preocupantemente cambios demográficos, ya que es probable encontrar mayor porcentaje (cerca del ochenta por ciento) respecto las zonas menos favorecidas económicamente. Lo cual anticipa riesgos sociales, económicos y sanitarios relacionados con calidad de vida para dicho grupo etario (1).

La sociedad de América Latina y el Caribe pasó de ser joven a adulta joven en 2021, con una previsión para convertirse en una sociedad anciana para el 2053. A pesar de esto, la región ha enfrentado desigualdades significativas en múltiples áreas sociales, altos niveles de pobreza y un sistema limitado tanto en protección social como salud. La pandemia COVID-19 ha exacerbado estos problemas al afectar drásticamente a los adultos mayores vulnerables y reducir su calidad vida aún más (2).

En el Perú, según los resultados de la Encuesta Nacional de Hogares (Enaho) realizada en el primer trimestre del año 2020 por el INEI, existen más de cuatro millones de adultos mayores. En el 43,9% de los hogares del país vive al menos una persona con edad igual o superior a sesenta años y aproximadamente un quinto hace frente a condiciones económicas precarias. Además, casi ochenta por ciento padece enfermedades crónicas y solamente unos dieciséis tres por ciento tiene acceso algún programa alimentario. Todo lo mencionado antes lamentablemente afecta su calidad vida significativamente (3).

La vejez se extiende por un largo periodo y está definida por la manifestación de múltiples estados de salud complejos, ampliamente reconocidos como síndromes geriátricos. Estos son causados por diversos factores tales como fragilidad física, incontinencia urinaria, caídas frecuentes del adulto mayor, episodios confusionales o incluso lesiones provocadas por la presión ejercida contra el cuerpo en una posición prolongada. Todo esto resulta en una clara disminución de calidad de vida para las personas mayores (4). El incremento en la longevidad humana debería implicar una mejora de las condiciones de vida durante el período final del adulto mayor. Con este fin, se requiere implementar estrategias efectivas para garantizar su bienestar (5).

La Fragilidad, es un termino cada vez mas utilizado en la medicina, para saber el riesgo que presenta cada persona adulta mayor, un estudio realizado en España sobre Fragilidad, se estima que la prevalencia actual es aproximadamente 8000.000 mayores frágiles y mas de 3 millones son prefragiles, esta prevalencia es en mayores de 80 años. Es muy importante detectarla precozmente, por que es potencialmente reversible en muchas ocasiones para su calidad de vida durante sus años de fragilidad (6).

Cabe mencionar que la Fragilidad es un problema central de la Geriatria, aproximadamente el 40% de personas mayores de 80 años tienen algún grado de alteración funcional y entre 6% y 11% es considerado frágil de acuerdo a la definición de Fried. En los países de Europa, en una encuesta realizada a adultos mayores de 65 años, se encontró que la Fragilidad variaba entre 5.8% en suiza hasta 27% en España, esta misma encuesta realizada en ciudades de Latinoamérica (Sao Paulo, Santiago, La Habana y Ciudad de México), mostro una prevalencia alta entre 30% y 48% en mujeres y entre 21% y 35% en hombres, lo que nos refiere que las diferencias son debida a como cada genero lleva su percepción de salud (7).

En la vida del adulto mayor, la fragilidad influye en la calidad de vida, el Minsa alerta que la Fragilidad se esta convirtiendo en una epidemia silenciosa que afecta a los adultos mayores a nivel mundial. El promedio de enfermedades crónicas en un adulto frágil 2,1 comparado con el 1,4 en no frágiles. La presencia de fragilidad en un adulto mayor con enfermedades cardiovasculares aumenta dos veces la mortalidad, a la vez se recomendó la mejor intervención es la prevención y tratamiento de la Fragilidad. Asimismo, realizar hábitos de vida saludables, para una calidad de vida saludable, y óptima para una vejez saludable (8).

El Minsa añadió, que, si una persona adulta mayor tiene una buena calidad de vida, siente que aun puede realizar muchas actividades y no hay quien le quite la alegría de seguir adelante, todo ello ayudara a mejorar su proceso de envejecimiento, en el cual la familia cumple un papel importante para cumplir ese propósito de bienestar de nuestros adultos mayores. La calidad de vida del adulto mayor es regular, siendo en la dimensión de capacidad intrínseca 56.7% y en la dimensión de capacidad funcional 60% (9).

A nivel institucional, el Hospital Militar Central, ubicado en Lima, proporciona atención exclusivamente a oficiales, suboficiales y técnicos retirados de la institución militar junto con su personal civil y familiares, en el área de Medicina Interna. La población total consiste principalmente en el (70%) de pacientes adultos mayores quienes presentan fragilidad significativa al ingresar y una una calidad vida muy baja debido a las condiciones poco óptimas para ellos durante su estancia (10).

Por todo lo anteriormente expuesto, el presente proyecto de investigación pretende aportar e implementar estrategias y/o programas, cuidados de enfermería, para resolver la problemática en la población de estudio del servicio de medicina interna, Hospital Militar Central.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre **Fragilidad y Calidad de vida del adulto mayor**, Hospital militar de las fuerzas armadas Lima, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación existente entre **Fragilidad** según la dimensión física y **la Calidad de vida del adulto mayor**?
- ¿Cuál es la relación existente entre **Fragilidad** según la dimensión psicológica y **la Calidad de vida del adulto mayor**?
- ¿Cuál es la relación existente entre **Fragilidad** según la dimensión social y **la Calidad de vida del adulto mayor**?

1.3. Objetivo de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación existente entre **Fragilidad y Calidad de vida del adulto mayor**.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación existente entre Fragilidad según la dimensión física y **la Calidad de vida** del adulto mayor.
- Determinar la relación existente entre **Fragilidad** según la dimensión psicológica y **la Calidad de vida** del adulto mayor.

- Determinar la relación existente entre **Fragilidad** según la dimensión social y la **Calidad de vida** en el adulto mayor.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El presente proyecto de investigación permitirá investigar, recolectar, cuestionar y reflexionar los conceptos de Fragilidad y Calidad de vida, como teoría que sustenta la variable de Fragilidad es Linda Fried (fenotipos de fragilidad) y Rock Wood (constructo de la fragilidad). Con respecto a la variable Calidad de vida es Eamon Oshea (calidad de vida basada en la satisfacción de las necesidades humanas) y Erikson (teorías del desarrollo).

La teorista de enfermería que vincula con el proyecto de investigación es; Dorotea Orem (teoría déficit del autocuidado), Virginia Henderson (14 necesidades) y Jean Watson (Teoría del autocuidado humano).

1.4.2. Metodológica

El método científico es un enfoque cuantitativo, tipo aplicada, con 2 variables, diseño correlacional, observacional y descriptivo. El cual se utilizará 2 instrumentos de investigación: Escala de Evaluación de Fragilidad del Adulto Mayor (Tilburg) y la Escala de Evaluación de Calidad de Vida (Whoqol – Bref).

1.4.3. Practica

Con este proyecto de investigación, se plantearán diversas estrategias y/o programas (charlas educativas, Programa de charlas demostrativas a los familiares durante su hospitalización y el alta del paciente, Plan piloto de visitas domiciliaria y seguimiento con respecto a la salud del

paciente), todo ello con la finalidad de generar mejoras en la calidad de vida del adulto mayor, el cual también servirá de estudio al departamento de capacitación y docencia del HMC y será guía para las futuras generaciones.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1 Temporal

El estudio se aplicará de septiembre del 2024 hasta enero del 2025, la recolección de los datos será en febrero del 2025.

1.5.2 Espacial

El estudio se realizará en las instalaciones del Hospital Militar Central “Crl. Luis Arias Schreiber” Perú, nivel III -1, perteneciente a IPRESS de región Lima, ubicado distrito de Jesús María, provincia Lima, en la Av. Faustino Sánchez Carrión s/n.

1.5.3 Población o unidad de análisis

La población de esta investigación estará constituida por adulto mayor de 60 años.

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Fernández, et al (11) El artículo de investigación de 2019 realizado en España tenía como **objetivo** "Evaluar la capacidad predictiva de una medida latente de fragilidad basada en indicadores físicos propuestos para la Encuesta de Salud, Envejecimiento y Jubilación en Europa, sobre la calidad de vida y la salud general". La **metodología** implicó un diseño descriptivo transversal con un tamaño de muestra conformado por 4.498 personas mayores de 60 años residentes en comunidades. El instrumento de encuesta utilizado fue SHARE (movilidad, apetito, fatiga, actividad y fuerza). Los **resultados** revelaron que la fragilidad tenía una capacidad predictiva de la calidad de vida del 39,5%, mientras que la salud basada en la percepción mostró una previsibilidad del 61,6%. Las **conclusiones** indicaron que este constructo de factor latente presentado se ajusta de manera resiliente; revelando un importante potencial de predicción tanto de los resultados de calidad de vida como de las experiencias de salud percibida entre los ciudadanos mayores españoles incluidos en la muestra.

Paz, et al (12) realizaron la investigación del año 2019 en Chile teniendo como **objetivo:** "Evaluar la calidad de vida de personas mayores con fragilidad". **Metodología:** Se llevo a cabo un análisis descriptivo, se evaluó a 538 participantes, se midió la calidad de vida mediante el cuestionario WHOQOL-BREF y el nivel de fragilidad mediante el Tilburg Frailty Indicator (TFI). **Resultados:** 305 participantes con edad de 73 años (229 mujeres) fueron clasificados como frágiles y 233 con edad 72 años (125 mujeres) como sin fragilidad. **Conclusiones:** En esta muestra, se puede decir que hay varios factores que influye la calidad de vida del adulto mayor, siendo la

Fragilidad uno de ellos. Siendo los peores puntajes en varios instrumentos de evaluación Geriátrica.

Cisternas, et al (13) El **objetivo** de su artículo de 2020 en Cuba fue "determinar los efectos de un programa físico multicomponente sobre la fragilidad y la calidad de vida entre los adultos mayores institucionalizados". La **metodología** implicó un estudio preexperimental, longitudinal, con la participación de 28 adultos mayores (17 mujeres y 11 hombres). La fragilidad se evaluó según la escala de fenotipo de Fried, mientras que la calidad de vida se evaluó mediante el cuestionario Calidad de vida para adultos mayores de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-OLD). Los **resultados** mostraron mejoras significativas en el índice de fragilidad de estas personas mayores. Además, también se observaron cambios estadísticamente significativos en su bienestar general relacionado con la salud. En **conclusión**, las personas mayores participantes vieron una mejora en seis semanas después de realizar este régimen de entrenamiento físico multidimensional que tuvo un impacto positivo no solo en la reducción de la fragilidad sino también en la mejora de la satisfacción general a medida que avanzaban en las condiciones de la vida cotidiana mientras recibían asistencia institucional en centros para personas mayores.

Rodríguez, et al (14) En su artículo de 2022 en Chile, el **objetivo** fue determinar si existe asociación entre condición física y calidad de vida con fragilidad en adultos mayores. El estudio utilizó una **metodología** correlacional que involucró a 84 personas mayores de 65 años (62 mujeres y 22 hombres) de agosto a septiembre del año 2021 en las regiones metropolitanas y la región del Maule en Chile. La condición física se evaluó utilizando la batería Senior Fitness Test, mientras que la medición de la calidad de vida utilizó el cuestionario de la Organización Mundial de la Salud sobre la calidad de vida de las personas mayores. Los **resultados** indicaron que la fragilidad está asociada con algunos elementos como la fuerza, la agilidad y el equilibrio dinámico obtenidos

a través de la medición de aspectos relacionados con la condición física general. Asimismo, se **concluyó** que, se encontraron asociaciones significativas con respecto a las dimensiones de autonomía calificadas por encuesta administrada por la OMS que examina los resultados de salud de la población mayor común a nivel mundial. los investigadores dirigidos-participantes sugieren trabajo adicional necesario para comprender mejor el impacto reducción del compromiso social extensión imponen a aquellos que se debilitan cada vez más debido al envejecimiento avanzado, lo que en última instancia afecta tanto el bienestar mental y emocional como el disfrute disminuido actividades como pasatiempos socialización del compañerismo entre pares y miembros de la familia por igual; monitorear de cerca varios aspectos nivel demasiado importante posibles estrategias de intervención destinadas a reducir si es posible la prevalencia gravedad espiral descendente variables relacionales completas correlacionadas bajo estos dominios comprensión crucial orientación dar forma a las decisiones de políticas públicas preocupadas simultáneamente cuidado holísticamente enfocado necesidades de atención >= de la creciente ciudadanía de la tercera edad en todo el mundo.

Hernández Y. (15) En su artículo de investigación de 2019, el **objetivo** en Cuba fue “Evaluar el comportamiento de la Fragilidad, la Polifarmacia y la Autovalidación en la calidad de vida de los adultos mayores”. La **metodología** utilizó un estudio transversal descriptivo y analítico con un tamaño de muestra de 642 pacientes ancianos hospitalizados de una población total compuesta por 673 individuos. Los **resultados** mostraron que predominaron los hombres, mientras que aquellos con edades entre 90 y 94 años se destacaron como los más prevalentes entre el grupo estudiado. Una proporción significativa clasificada como nonagenaria exhibió fragilidad, aunque permaneció en cierto nivel independiente para las actividades de la vida diaria, aunque requirió asistencia y utilizó en gran medida medicación polipática, lo que resultó ser un desafío para ellos

desde el punto de vista médico. **Conclusión**, todos los criterios evaluados tienen impactos negativos sobre las calidades de vida de los participantes y se clasifican predominantemente en categorías descritas con mayor frecuencia que en categorías superiores; Se ha demostrado de manera concluyente a través de este estudio que existen relaciones entre los niveles de fragilidad junto con la polifarmacología aplicada durante la coordinación de la atención, además de factores que conducen a determinantes relacionados con la autovalidación, donde estos han tenido influencias directas sobre las evaluaciones que rodean a los ancianos destinadas a dicha provisión en general o en varios otros contextos similares. que involucran estados existenciales como el de ellos pertenecientes a ellos según los estratos sociales presentes dentro de determinadas regiones de las mismas, a pesar de las diferencias observadas con respecto a las exhibiciones/modos de circulación multimodales temporales que dependen principalmente de estándares socioeconómicos locales específicos.

Antecedentes Nacionales

Oscoco, et al (16) En el año 2021, se llevó a cabo una investigación en la ciudad de Ayacucho, Perú con el **objetivo** de "Determinar la autopercepción de calidad de vida y valoración del estado frágil en adultos mayores". Para ello se realizó una **metodología** no experimental, cuantitativo y descriptivo utilizando corte transversal. La muestra constaba de 77 participantes que completaron encuestas mediante técnica utilizada como instrumento con FUMAT (cuestionario) y escala FRAIL. Los **resultados** obtenidos reflejan que los sujetos estudiados tienen entre 69-79 años mayormente siendo mujeres (39%). En cuanto al bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, inclusión social además derechos presentan niveles regulares sobre lo evaluado. La fragilidad referida según índice Frágil fue: no-frágil (60%), pre frágil (22%) y frágiles; solo un pequeño porcentaje indica síntomas considerables. En conclusión las personas

adultas mayores entrevistadas perciben su nivel regular e informan ser estado "no -frágil" dentro del municipio Huanca Sancos perteneciente Departamento Ayacucho.

Acosta, et al (17) En su artículo de investigación de 2021, el **objetivo** en la comunidad andina de Chaglla-Huánuco fue determinar la prevalencia y factores asociados del Síndrome de Fragilidad entre los adultos mayores residentes ubicados a una altitud de 300 metros sobre el nivel del mar. La **metodología** empleó un estudio analítico transversal realizado en adultos mayores de 60 años y más que residen en una comunidad rural de los Andes peruanos. Se utilizó una versión modificada de los criterios de Fried para evaluar la fragilidad como una variable, mientras que el cálculo de las tasas de prevalencia crudas y ajustadas con intervalos de confianza establecidos en el 95% sirvió para determinar los factores asociados. El **resultado** mostró que de los estudiados (233), la edad media se situó en torno a los 74 años, donde las mujeres representaban más de la mitad (50,6%). El síndrome de fragilidad tuvo altas tasas de incidencia, alcanzando aproximadamente el 72%, lo que llama la atención sobre su asociación con el diagnóstico de depresión además de ser mujer. En **conclusión**, se requieren más estudios que exploren este tema dentro de las poblaciones que envejecen en distritos montañosos remotos, específicamente conocidas por las condiciones de vida en altitudes más altas que se encuentran en estas áreas a nivel mundial o local.

Requelme M. (18) En el año 2020, se llevó a cabo una investigación en el distrito de Comas, Lima con el **objetivo** de determinar la fragilidad en los adultos mayores. El estudio adoptó una **metodología** con un enfoque cuantitativo y fue de diseño descriptivo y transversal. Se contó con una población total de 60 adultos mayores a quienes se les aplicaron encuestas para recopilar datos. Según los **resultados** obtenidos predominaba entre todos ellos aquellos que presentaban algún grado o nivel mayor hacia su estado virulento (nivel frágil). De estos participantes evaluables

dentro del rango etario dado fueron encontradas hasta dos decenas seis casos positivos conformando así más menos terceramente parte porcentual las respuestas totales brindadas al azar mientras tanto poco más tercio correspondiente parecieran haber sido clasificados como pre-frágiles seguidor inmediato puesto después constituyendo segundo grupo significativo demográficamente distinto tras aparecer cifrado económico computablemente desde punto vista numérico compasionado luego comparativamente siguen aún siendo minoría relativa aquéllos catálogos cómo no-frágiles cuyo número arroja valores solapadamente provenientes surgiendo igual liviandades posiblemente derivada indiferente conjuntura salubridad engranaje funcionamiento internáutica motriz afirmándose énfasis dirigido concierne especialmente tema andadero adultez avanzada para ophthalmologic Medical Centers açreder algunos valiosos elementos currículo sanitaria dirigidos al fortalecimiento físico-mente aquí sus dimensiones, a su vez los hallazgos sugirieron que la característica de mayor frecuencia en aquellos evaluados y con fragilidad fue precisamente el concepto referente a desplazamientos o ambulación.

Tanta C. (19) En el año 2023, en la ciudad de Lima se llevó a cabo una investigación cuyo **objetivo** fue evaluar el nivel de fragilidad en adultos mayores. La **metodología** utilizada fue cuantitativa y descriptiva; para ello, se aplicó la escala Frail a una muestra representativa compuesta por 100 participantes con edades avanzadas. Los **resultados** indicaron que un significativo 57% presentaba vulnerabilidad o debilidad actualmente. Asimismo, alrededor del 40% mostraba estar aún en pre-fragilidad sugiriendo que no habían alcanzado niveles altos de vulnerabilidad todavía mientras solo un reducido número del total (apenas un hasta el límite inferior) contaban con fortaleza y resiliencia elevadas. La **conclusión** principal extraída es que este estudio demuestra lo vital e imprescindible, tanto como valorando esta realidad delicada desde múltiples dimensiones para poder encontrar soluciones efectivas sobre cómo manejar

adecuadamente los casos relevantes detectados quienes tienen riesgos elevados frente a otras enfermedades u otros momentos sumamente complejos durante su vida adulta mayor".

Acosta E. (20) En el año 2020, se llevó a cabo una investigación en Chaglla, Huánuco con el **objetivo** de determinar la prevalencia y factores asociados al síndrome en adultos mayores de 60 años. La **metodología** empleada consistió en un estudio cuantitativo, observacional, transversal y descriptivo que incluyó una exploración inicial de posibles elementos relacionados. Para obtener la muestra se utilizó muestreo aleatorio por conveniencia siguiendo los criterios modificados por Runzer basándose en Fried. Los **resultados** arrojaron que del total de habitantes evaluados (233), el 72% (168) presentaba fragilidad mientras que un 23% (53) estaba pre-frágil y solo un mínimo del 5% no contaban con estos rasgos. Además, se encontró evidencias significativas para establecer correlaciones independientes entre sexo femenino e incidencia más alta o frecuente respecto a esta problemática específica. Se puede **concluir** entonces que dentro de esa población estudiada hubo una vasta presencia médica vinculada a este tipo particularizado como lo es precisamente considerarse frágiles físicamente hablando; añadiendo además ciertas relaciones directas especificando que existe mayor acusamiento diagnóstico entorno a las féminas individuo adulto avanzado bajo ese mismo contexto coyuntural radicante tienen allí cobertura estadística destacable.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Fragilidad

La Organización Mundial de La Salud (OMS), la Fragilidad se define como un Síndrome Geriátrico que ocurre cuando el organismo pierde su capacidad de respuesta ante estresores externos, poniendo en riesgo la salud del individuo mediante posibles caídas, declive funcional y

discapacidad. Este síndrome puede incluso provocar una dependencia crónica del cuidado institucionalizado o eventualmente resultar en muerte prematura (21)

La fragilidad se define como un estado clínico relacionado con la edad, en el que hay una disminución de la reserva fisiológica y funcional de múltiples órganos y sistemas del cuerpo. Esta situación hace que sea más difícil hacer frente a factores estresantes tanto agudos como crónicos, lo cual aumenta la vulnerabilidad ante los mismos. Como consecuencia, existe mayor riesgo de resultados adversos para la salud tales como caídas, recuperaciones deficientes o secuelas tras enfermedades infecciosas quirúrgicas, así como efecto negativo por algunos medicamentos; hospitalización prolongada e institucionalización pueden presentarse también al igual que pérdida individual irreversible ocasionando hasta mortalidad temprana (22).

2.2.2. Teorías de enfermería relacionadas con Fragilidad

Se requiere una comprensión del proceso de envejecimiento para poder evaluar el Síndrome de Fragilidad y las posibles teorías que expliquen su fisiopatología. El envejecimiento no es un fenómeno aislado, sino más bien un proceso que involucra prácticamente todos los sistemas del cuerpo humano. Entre las teorías existentes sobre este tema, la Teoría Inmunológica está fuertemente relacionada con el Síndrome de Fragilidad como entidad patológica presentada comúnmente por personas mayores afectando múltiples órganos y sistemas lo cual resulta disminución calidad vida aumento riesgo mortalidad (23)

La Teoría del Cuidado Humanizado de la teórica Jean Watson, la perspectiva de Jean Watson se centra en el cuidado, con una visión humanista que debe guiar la práctica enfermera. Esto implica sostener valores éticos sólidos, los cuales toda profesional del área deberá cultivar a lo largo de su carrera laboral y vida personal. Según esta teoría, el cuidado es fundamental en la atención asistencial y resulta especialmente importante para atender a poblaciones vulnerables

como las personas mayores que padecen patologías o síndromes nuevos e innovadores. En efecto, gracias al empleo de estos preceptos puede mejorarse notablemente la calidad del servicio brindado por hospitales y clínicas; pues tal cual indica Watson- Fragilidad constituye un trastorno característico asociable al proceso geriátrico cuyo objetivo final será siempre maximizar individualmente cada paciente sus posibilidades vitales dadas sus características específicas (24).

La teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, esta teoría general consta de tres teorías interconectadas: la Teoría del Autocuidado, la Teoría del Déficit de Autocuidado y la Teoría de los Sistemas de Enfermería. El autocuidado es una práctica adquirida por el individuo que se aplica en situaciones específicas dentro su propia existencia, con orientación a sí mismo o hacia otras personas o medio ambiente circundante. La importancia para pacientes adultos mayores frágiles radica en fomentar ejercicios acordes a sus limitaciones físicas para enseñar actividades conducentes al automejora tanto personal como colectivo para mantener calidad vida saludable (25).

La teoría de Nola Pender El modelo de Promoción de la Salud se basa en el concepto de salud, que se define como actividades realizadas para desarrollar recursos que mantengan o mejoren el bienestar de una persona. El modelo surgió como un esfuerzo por integrar la enfermería en la ciencia del comportamiento mediante la identificación de factores que influyen en los comportamientos saludables. La teoría de Nola Pender tiene como objetivo educar a los adultos mayores a través de esfuerzos de promoción y prevención centrados no sólo en su propia salud sino también hacia los cuidadores. Esto incluye charlas educativas sobre fragilidad y beneficios del ejercicio físico, entre otros temas (26).

2.2.3 Dimensiones de la Fragilidad

- **Dimensión física**

La dimensión física se refiere a nuestro cuerpo como herramienta estructural para realizar acciones y establecer relaciones con los demás, además de tener una gran influencia en nuestra propia identidad. Esta dimensión abarca hábitos que protegen el bienestar del cuerpo tanto interna como externamente, previniendo enfermedades. Algunas medidas efectivas son mantener una dieta saludable, practicar deportes y acudir regularmente al médico para detectar cualquier problema precozmente (27).

- **Dimensión psicológica**

La dimensión psicológica se enfoca en la mente y abarca la idea de que las personas están dirigidas a metas, dotadas de procesos para guiar su conducta creativa e integrarse armoniosamente con el entorno cambiante. Incluye aspectos cognitivos como percepción, pensamiento, conocimiento, comprensión y comunicación; resolución de problemas; relaciones interpersonales; autoimagen positiva y capacidad actuar- ser un agente-. También incluye componentes afectivo-conativos tales como perseverancia en acción o autodominio difícil Como parte integral del cuerpo humano, la correcta función mental depende tanto del input físico necesario desde los sentidos hasta enviar respuestas motoras precisas al organismo completo (28).

La Dimensión Psicológica se centra en la mente, capturando la idea de una persona como un ser altamente adaptable y dirigido a objetivos. Abarca aspectos cognitivos que posibilitan la percepción, el pensamiento, el aprendizaje, la comprensión, la comunicación y la resolución de problemas; aspectos afectivos como emociones y motivos que generan esperanza en uno mismo o estima hacia los demás; elementos conativos como la

perseverancia en la acción y los mecanismos de autocontrol, todo dentro de un contexto en constante cambio donde surgen diversas situaciones. Sin embargo, no se debe pasar por alto que los procesos mentales están íntimamente relacionados con las funciones corporales, concretamente a través del funcionamiento normal del cerebro (29).

- **Dimensión social**

La Dimensión Social se logra al tener la capacidad de interactuar efectivamente con otros a través de comunicación activa, demostrando actitudes asertivas y empáticas hacia los compañeros. Como seres humanos, todos deseamos conectarnos e involucrarnos en comunidad; es nuestra naturaleza buscar relaciones significativas que nos brinden apoyo mutuo y satisfacción emocional en nuestras vidas diarias. Esta necesidad humana básica refleja tanto nuestro deseo natural como las bondades tangibles derivadas del buen convivio social para el beneficio generalizado dentro de la sociedad misma (30).

La Dimensión Social implica la participación de las personas mayores en actividades sociales y su impacto en su calidad de vida. Esto puede implicar interactuar con otros en un aspecto más sociable, mientras que algunas personas mayores pueden optar por actividades más individuales o cognitivas. En ambos casos, mantenerse mentalmente activo y socialmente comprometido es crucial para mantener la función cognitiva, la salud física y el bienestar mental durante la vejez, lo que los convierte en factores protectores para las personas mayores. Sin embargo, permanecer activo más adelante en la vida a menudo puede ser un desafío, ya que el envejecimiento conduce naturalmente a una menor participación en ciertas esferas de la actividad social. Sin embargo, cabe señalar que los adultos mayores a menudo reportan niveles más altos de satisfacción con sus relaciones que los adultos jóvenes (31).

2.2.4. Calidad de vida

La organización Mundial de la Salud (OMS), define como la percepción de una persona sobre su posición en la vida, sus metas y preocupaciones con respecto a su contexto cultural y sistema de valores (32).

La calidad de vida se refiere a una serie de condiciones que un individuo debe tener para satisfacer sus necesidades y vivir no solo sobreviviendo, sino con comodidad. La misma incluye diferentes aspectos subjetivos como el disfrute del tiempo libre fuera del trabajo o objetivos tales como la disponibilidad de servicios básicos en su hogar (33).

2.2.4.1. Teorías de enfermería relacionadas con Calidad de vida

Teoría de Virginia Henderson, La finalidad de esta teoría es llevar a cabo una adecuada evaluación en adultos mayores, basada en las 14 Necesidades Humanas Básicas. Esto permitió realizar una valoración integral y buscar aumentar la independencia del paciente durante su recuperación. Se hace hincapié en dichas necesidades básicas como clave central para el ejercicio profesional de Enfermería. De este modo, se enseña al personal sanitario a asistir a los pacientes desde un punto de vista centrado en sus requerimientos individuales (34).

Teoría Déficit de Autocuidado, Dorothea Orem, La teoría del autocuidado sostiene que, al tomar medidas para cuidarse a uno mismo, se puede lograr una mejora en la salud y calidad de vida tanto personal como ambiental. Esto incluye actividades educativas y demostraciones específicas para cada paciente con el fin de promover un mantenimiento adecuado de su salud. Es importante reconocer cuándo el propio autocuidado es suficiente o si se necesita buscar ayuda adicional para obtener los resultados deseados (35)

2.2.4.2. Dimensiones de calidad de vida

Dimensión salud física

La condición física se define como el estado general del cuerpo, considerando diferentes factores que van desde la carencia de enfermedades hasta su capacidad para ejercer actividades. La salud corporal resulta esencial en procura del bienestar integral (36).

La salud física se refiere al óptimo desempeño de los sistemas y órganos del cuerpo, así como a la condición corporal general. Por lo tanto, podríamos afirmar que una persona está en buen estado si su peso es proporcional a su altura y no experimenta ninguna molestia física (37).

Dimensión psicológica

La Dimensión psicológica se enfoca en la mente y describe a las personas como seres orientados hacia metas, con un conjunto de procesos que les permiten adaptarse creativa y armónicamente al cambiante contexto donde experimentan diversas situaciones. Esta dimensión también abarca aspectos cognitivos que implican percepción, pensamiento, conocimiento, comprensión comunicativa y resolución de problemas; así como habilidades para relacionarse interpersonalmente junto con su representación tanto personal como ajena (38).

La dimensión psicológica engloba los procesos mentales y emocionales que impactan en el comportamiento y bienestar humano, compuesta por diversos aspectos interconectados para moldear la personalidad e individualidad. Su relevancia es vital para desarrollo y bienestar; un equilibrio adecuado puede propiciar una vida plena satisfactoria, mientras un desequilibrio acusa consecuencia negativa sobre salud mental-emocional del individuo (39).

Dimensión relaciones sociales

Las relaciones sociales se refieren a las interacciones que ocurren entre dos o más personas, así como también entre grupos de individuos. Estas interacciones están regidas por protocolos y

lineamientos aceptados mutuamente, es decir, normas específicas (40), dando lugar a una conexión en la cual los miembros del grupo social interactúan con frecuencia para establecer vínculos significativos que pueden influir positiva o negativamente en ellos mismos. Ejemplos comunes de estas relaciones son compañeros laborales o académicos, vecinos cercanos, amigos personales y/o familiares próximos (41).

Dimensión relaciones ambientales

El nivel de autoestima se refleja en cómo una persona se siente en diferentes ambientes, como la familia o el trabajo. Esta percepción está relacionada con la libertad y seguridad que tiene para llevar a cabo actividades por propia voluntad. Además, incluye aspectos económicos como bienes materiales y acceso a información, así como servicios sanitarios y transporte utilizado para movilizarse hacia sus actividades recreativas u hogar. Esencialmente es su opinión sobre sí mismo respecto al entorno que lo rodea (42).

2.3. Hipótesis

2.4. Hipótesis General

2.4.1. Hipótesis Alterna

Existe relación estadística significativa entre **Fragilidad y calidad de vida** del adulto mayor, Hospital de las fuerzas armadas – Lima,2024.

2.4.1. Hipótesis Nula

No existe relación estadísticamente significativa entre **Fragilidad y calidad de vida** del adulto mayor, Hospital de las fuerzas armadas – Lima,2024.

2.5. Hipótesis específicas

- Existe relación estadísticamente significativa entre Fragilidad según la dimensión física y **la Calidad de vida** en el adulto mayor.

- Existe relación estadísticamente significativa entre **Fragilidad** según la dimensión psicológica y la **Calidad de vida** en el adulto mayor.
- Existe relación estadísticamente significativa entre Fragilidad según la dimensión social y la **Calidad de vida** en el adulto mayor.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación:

El método será **hipotético-deductivo**, un proceso iterativo en el que se examinan constantemente las hipótesis a la luz de los datos generados por experimentos. Si la teoría no coincide con esos datos, será necesario modificar o cambiar las hipótesis mediante inducciones (43). Este modelo científico se basa en un ciclo continuo entre deducción e inducción para establecer y verificar las hipótesis. Comienza con la observación del fenómeno objeto de estudio, seguida de una formulación inductiva sobre su explicación; después viene una fase deductiva, durante la cual surgirán conclusiones elementales derivadas previamente obtenidas para finalmente comprobarlas o refutarlas a través nuevamente de más experiencias (44).

3.2. Enfoque de la investigación:

La investigación será **cuantitativa**, es un método de recolección de datos en el marco investigativo, que se utiliza para probar hipótesis predefinidas a través del análisis numérico y estadístico (45). Además, los estudios científicos afirman que este enfoque busca establecer patrones conductuales y validar teorías mediante la recopilación sistemática de información. Sin embargo, llevar a cabo una investigación desde esta perspectiva implica seguir etapas coordinadas y secuenciales: desde la planificación precisa del problema hasta presentar los resultados obtenidos (46).

3.3. Tipo de la investigación:

La investigación será aplicada implica la realización de trabajos originales con el fin de adquirir nuevos conocimientos, pero su enfoque principal se centra en un objetivo o propósito práctico específico. Durante el siglo XX, esta forma de estudio científico tomó relevancia para

abordar problemáticas cotidianas y controlar situaciones prácticas (47). En la actualidad, este tipo de investigación es considerado muy fructífero debido a la alianza establecida entre educación e industria. (48).

3.4. Diseño de la investigación:

La definición del diseño de investigación implicará que un investigador elige métodos y técnicas para combinarlos en una forma lógica, a fin de abordar eficazmente los problemas específicos que se presentan durante la investigación (49).

En la metodología de investigación, será el **diseño observacional** se refiere a establecer los parámetros o directrices que guiarán un estudio basado en la observación. El objetivo principal del diseño es definir las unidades específicas a estudiar -ya sea una sola unidad o varias- desde una perspectiva idiográfica (estudio individualizado) como puede ser un caso único; muestra seleccionada dentro de una población determinada; o bien toda la población bajo estudio - con abordaje nomotético-. Además, también se debe considerar cuándo realizar estas observaciones: si será en momentos puntuales durante cierto periodo temporal y/o mediante diversas sesiones de seguimiento. También deben tenerse presentes las variables relevantes o fenómenos para su análisis e integrados al descriptivo final, tales como cantidad y naturaleza estos elementos clave realizando su medición correspondiente según esta perspectiva metodológica seleccionada (50).

Será Una **investigación correlacional**, el método de estudio se enfocará en determinar la correlación entre dos variables, sin que el investigador intervenga directamente. Es un tipo de investigación no experimental en donde se recolecta información y se establece estadísticamente la conexión existente. Cabe mencionar que este proceso no busca conocer las causas del fenómeno, sino más bien diagnosticarlo correctamente (51).

La **investigación** será **descriptiva** el propósito de esta metodología será definir las características específicas de la población bajo estudio, centrándose principalmente en el "qué" y no tanto en el "por qué" del sujeto investigado (52).

El diseño será de **corte transversal** se categorizará como un tipo de estudio observacional individual con dos objetivos principales: describir y analizar. También se le llama estudio de prevalencia o encuesta transversal, cuyo objetivo primordial es determinar la frecuencia de una condición o enfermedad en la población estudiada. Lo consideran uno los diseños fundamentales en epidemiología junto con el diseño de casos y controles y el diseño longitudinal (cohorte) (53).

3.5. Población

- **Población:** El presente trabajo se considerará a todos los adultos mayores, del servicio de Medicina Interna del Hospital Militar Central, siendo un total de 30 adultos mayores. Por lo tanto, no habrá muestra ya que se ejecutará su totalidad.
- **Muestreo:** Se realizará el muestreo no probabilístico según conveniencia de criterio.
- **Criterios de Inclusión:**
 - Adultos mayores hospitalizados en la UUHH de Medicina Interna.
 - Adultos mayores que acepten participar en el trabajo de investigación.
 - Adultos Mayores que se encuentren orientados y acepten participar voluntariamente a responder el instrumento a utilizar.
 - Adultos mayores que firmen el consentimiento informado o firma de su familiar o cuidador a cargo del paciente.
- **Criterios de exclusión:**
 - Adultos Mayores no hospitalizados en la UUHH de Medicina Interna.
 - Adultos Mayores que rechazan participar en el trabajo de investigación.

-Adultos Mayores con problemas del sensorio.

-Adultos Mayores que no tengan firma del consentimiento firmado.

3.6 Matriz de Operacionalización de variables

Variable Independiente: FRAGILIDAD

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	N° de Ítems	Escala de Medición	Escala Valorativa
Es un declive progresivo en los sistemas fisiológicos, relacionado con la edad adulta, la cual confiere una extrema vulnerabilidad e incremento de riesgo de sufrir consecuencias negativas para la salud y puede llevar a la muerte. (54).	Se trata de una disminución gradual en las funciones físicas del paciente adulto mayor hospitalizado en el servicio médico interno del Hospital de las Fuerzas Armadas. Se usará un dispositivo para identificar la magnitud exacta de este deterioro progresivo: “Física”, “Psicológica” y “Social” (55).	<p>“Física”</p> <p>“Psicológica”</p> <p>“Social”</p>	<p>-Pérdida de peso. -Debilidad muscular. -Equilibrio.</p> <p>-Deterioro cognitivo. -Estado emocional. -Soledad. -Ansiedad.</p> <p>-Apoyo social -Apoyo familiar</p>	<p>(8 ítems) 1,2,3,4,5,6,7,8</p> <p>(4 ítems) 9,10,11,12</p> <p>(3 ítems) 13,14,15</p>	Ordinal	<p>-Ancianos Frágiles mayor a 5 puntos.</p> <p>-Ancianos Pre-fragiles 1 ó 2 puntos.</p> <p>-Ancianos Vigorosos ningún punto.</p>

Variable dependiente: CALIDAD DE VIDA

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	N° de Ítems	Escala De Medición	Escala Valorativa
<p>Se trata de un óptimo estado que abarca el bienestar físico, social, emotivo y ocupacional junto con una dimensión espiritual; otorgando a la persona capacidad para satisfacer sus requerimientos individuales y grupales (56).</p>	<p>La calidad de vida del adulto mayor hospitalizado en el servicio de Medicina Interna del Hospital de las Fuerzas Armadas se definirá como un estado óptimo en términos físicos, sociales, emocionales y espirituales. Se evaluará mediante la utilización de una herramienta específica que identificará tres dimensiones clave: "Calidad de Vida Física", "Calidad de Vida Psicológica" y "Calidad De Vida Social". Calidad de vida del entorno (57).</p>	<p>“Física”</p> <p>“Psicológica”</p> <p>“Social”</p> <p>“Del entorno”</p>	<p>-Ejercicios. -actividades cotidianas -autocuidado</p> <p>-Estado emocional. -Soledad. -Ansiedad.</p> <p>-Apoyo social. -Apoyo familiar.</p> <p>-vivienda estable. -bienestar.</p>	<p>(5 ítems) 1,2,3,4,5</p> <p>(10 ítems) 6,7,8,9,10,11,12,13,14,15</p> <p>(5 ítems) 16,17,18,19,20</p> <p>(7 ítems) 21,22,23,24,25,26,27</p>	<p>Ordinal</p>	<p>Calidad de vida mala (27 – 45)</p> <p>Calidad de vida regular (46 – 63)</p> <p>Calidad de vida buena (64 – 81)</p>

3.7. Técnicas e instrumentos

3.7.1. Técnicas

Variable 1: FRAGILIDAD, Se usará como técnica la encuesta.

Variable 2: CALIDAD DE VIDA, Se usará como técnica la encuesta.

3.7.2 Descripción de Instrumento

3.7.2.1 Instrumento 1:

Primer párrafo

- El instrumento que se usará es diseñado por **Linda Fried**, estadounidense (Médico Geriátrico y epidemióloga); en el año 2001, “**Escala de Evaluación de Fragilidad del adulto Mayor**” y aplicado por la investigadora Diana Carolina Cabrejo Castillo, en su tesis para obtener el grado académico, Síndrome de Fragilidad como factor de Riesgo para deterioro cognitivo en Adulto mayores en Hospital Geriátrico PNP San José 2022.

Segundo párrafo

- El cuestionario contiene un total de 15 ítems, distribuido en **3 dimensiones**: “Física” (8 ítems), “Psicológica” (4 ítems), “Social” (3 ítems).

Tercer párrafo

- Para la calificación de las respuestas, se empleará **la Escala Nominal** con la siguiente escala e índice como alternativa de respuesta:
 - ✓ **Pregunta 1:** SI (0) - NO (0)
 - ✓ **Pregunta 2 – 8:** SI (1) - NO (0)
 - ✓ **Pregunta 9:** SI (1) - NO y Alguna vez (0)

- ✓ **Pregunta 10 – 11:** SI (1) y Alguna Vez- NO (0)
- ✓ **Pregunta 12:** SI (0) - NO (1)
- ✓ **Pregunta 13-14:** SI (1) - NO (0)
- ✓ **Pregunta 15:** SI (0) - NO (1)

Cuarto párrafo

- Para la categorización de la variable, se utilizará las siguientes escalas de evaluación:
 - Anciano Frágiles: mayor de 3 puntos
 - Ancianos Pre- frágiles: 1 ó 2 puntos
 - Ancianos vigorosos: ningún punto.

3.7.2.1 Instrumento 2:

Primer párrafo

- El centro WHOQOL DE BARCELONA España, autorizo y creo el instrumento WHOQOL – BREF, en el año 1993, luego la **Organización Mundial de la Salud**, (OMS), lo modifíco para conocer la situación de calidad de vida de los adultos mayores; en el año 2004 llamado “**Escala de Evaluación de Calidad de Vida**” y aplicado por la investigadora Flor Angelica Soto Chilingano, en su estudio Apoyo Familiar y Calidad de vida del Adulto Mayor de un centro de salud de lima, 2022.

Segundo párrafo

El cuestionario contiene un total de 27 ítems, distribuido en **4 dimensiones**:

calidad de vida física (5 ítems), calidad de vida psicológica (10 ítems), calidad de vida social (5 ítems) y calidad de vida del entorno (7 ítems).

Tercer párrafo

- Para la calificación de las respuestas, se empleará **la Escala de Likert de Satisfacción**, con la siguiente escala e índice como alternativa de respuesta:

✓ Nunca (1), A veces (2) y Siempre (3).

Cuarto párrafo

Para la categorización de la variable, el instrumento **WHOQOL_BREF** ofrece un perfil de la calidad de vida, siendo cada dimensión o dominio puntuado de forma independiente.

Calidad de vida mala (27 – 45)

Calidad de vida regular (46 – 63)

Calidad de vida buena (64 – 81)

3.7.3. Validación

3.7.3.1. Instrumento 1: para medir Fragilidad

El cuestionario ha sido validado por juicio de expertos altamente calificados.

3.7.3.2. Instrumento 2: para medir Calidad de vida del adulto mayor.

Fue validado mediante la apreciación de jueces expertos altamente calificados.

3.7.4. Confiabilidad

A) Confiabilidad de instrumento 1. FRAGILIDAD

Se utilizó el alfa de Cronbach igual a 0.84, buenos índices de consistencia interna (0.91) de fiabilidad de Inter jueces.

B) Confiabilidad de instrumento 2. CALIDAD DE VIDA

Para la confiabilidad del instrumento, se utilizó la Prueba de Concordancia Alpha de Cronbach obteniéndose el valor de 0.88, obteniendo como excelente confiabilidad.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez recopilada la información a través de una encuesta, esta fue registrada en Excel para ser organizada y clasificada. Posteriormente, se exportó al software SPSS V.27 con el objetivo de determinar si los datos seguían un patrón normal utilizando la prueba de normalidad (KS) cuyo valor ($P=0.005$) fue utilizado como referencia. En paralelo, se llevó a cabo una correlación de Spearman mientras que también se aplicó la prueba Chi cuadrado en hipótesis específicas y tablas cruzadas relacionadas con las características sociodemográficas del instrumento evaluado por expertos.

3.9. Aspectos éticos

Al realizar este proyecto de investigación se considerarán las sensibilidades éticas establecidas por la Escuela Académico Profesional de Enfermería en la Universidad Norbert Wiener. La información recopilada será tratada con confidencialidad y utilizada exclusivamente para fines investigativos, tras lo cual será eliminada.

El presente proyecto de investigación respeta los principios de:

- **Beneficencia**, el estudio buscar mejoras en el conocimiento y desempeño del profesional de enfermería, así como mejorar en la atención del cuidado del adulto mayor.
- **No maleficencia**, ya que ningún participante resultara perjudicado en el estudio.

- **Autónoma**, se entregará a cada paciente, el consentimiento informado antes de inicio de las encuestas.

4. Aspectos Administrativos

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2024							2025		
	JU N.	JU L.	AG O.	SEP.	OC T.	NO V.	DI C.	ENE	FE B.	MA R.
Identificación del problema			■							
Revisión bibliográfica			■							
Elaboración de la situación problemática. Formulación del problema.				■						
Elaboración de los objetivos (General y específicos)				■						
Elaboración de la justificación (Teórica, metodológica y práctica)				■						
Elaboración de la limitación de la investigación (Temporal, espacial y recursos)				■						
Elaboración del marco teórico (Antecedentes, bases teóricas de las variables)				■	■					
Elaboración de la hipótesis (General y específicos)					■					
Elaboración de la metodología (Método, enfoque, tipo y diseño de la investigación)					■					
Elaboración de la población, muestra y muestreo.						■				
Definición conceptual y operacional de las variables de estudio.						■				
Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección de datos (Validación y confiabilidad)						■				
Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos.						■				
Elaboración de los aspectos éticos.							■			
Elaboración de los aspectos administrativos (Cronograma y presupuesto)							■			
Elaboración de las referencias según normas Vancouver.						■	■			
Elaboración de los anexos.						■	■			
Revisión Final de proyecto.							■	■		
Aprobación del proyecto.									■	
Aplicación del trabajo de campo.										■
Redacción del informe.										■

LEYENDA:

Actividades Cumplidas



Actividades por cumplir



4.2 Presupuesto

Tabla Presupuesto Detallado

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
Servicios	Internet	Horas	200	1.50	300
	Encuadernación	Unidad	03	20.00	60
	Movilidad	Unidad	10	2.00	20
	Otros				200
	Subtotal				580
Material	Papel bond	Millar	01	25.00	25
	Lapiceros	Unidad	06	2.00	12
	Archivadores	Unidad	05	15.00	75
	Memoria USB	1	01	25.00	25
	Otros				100
	Subtotal				237

Tabla Presupuesto Global

N°	ÍTEM	Costo (S/.)
1	Servicios	580
2	Recursos materiales	237
	Total, presupuesto	817

5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Internet]. OMS, octubre de 2022, [consultado el 1 julio 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-sheets/detail/ageing-and-health>.
2. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Panorama Actual del Envejecimiento. [internet]. CEPAL. diciembre de 2022. [Consultado 4 julio 2023]. Disponible en: <https://www.cepal.org/noticias/cepal-examina-panorama-actual-envejecimiento-la-region-asi-como-avances-desafios-ejercicio>.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estadísticas Oficiales. [Internet]. INEI, 2020. [consultado el 1 julio 2023]. Disponible en: <https://m.facebook.com/page/INSTITUTO-NACIONAL-DE-ESTAD%C3%8DSTICA-E->
4. Globosads la Realidad de los Adultos mayores en Latinoamérica [Internet]. marzo 2023 [Consultado el 6 julio de 2023]. Disponible en: <http://latinamericanpost.com/20266-la-realidad-de-los-adultos-mayores-en-latinoamerica>
5. Avalos A. Estrategia de afrontamiento y Calidad de vida en adultos Mayores Hospital Militar Central, lima, 2022. [Tesis para optar el grado de especialista en Enfermería con mención oncología]. Lima: Universidad Norbert Wiener;2021. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bistream/handle/>
6. Fernández L. Geriatria. [Internet]. 2022 [Consultado 11 noviembre del 2024]. Disponible en: <https://www.quironsalud.com>
7. Geriatria. Evaluación y cuidado del adulto mayor frágil. [Internet]. 2022 [consultado 11 noviembre 2024]. Disponible en: <https://www.el-seiver.es>

8. Minsa. Alerta con la fragilidad en el adulto Mayor. [Internet]. 2020 [Consultado 11 noviembre del 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe>
9. Minsa. Adultos Mayores y calidad de vida. [Internet]. 2022 [Consultado 11 noviembre del 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe>
10. Organización Naciones Unidas. Paz, dignidad e igualdad en un planeta sano. [Internet]. ONU.2020. [Consultado el 6 julio del 2023]. Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues-ageing>
11. Fernández I. Impacto del estatus de fragilidad sobre la salud y calidad de vida en personas mayores españolas Rev. Aten. [Internet].2020; 49(4),731-737. [Consultado el 10 julio 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.11.006>.
12. Zuñiga M, García R, Araya A. Fragilidad y su correlación con Calidad de vida y utilización de los servicios de salud en personas mayores que viven en la comunidad Rev. Med Chile. [Internet].2019;147,870-876. [Consultado el 10 julio 2023]. Disponible en: <https://www.revistamedicadechile>.
13. Cisternas Y, contreras S, Monjes B. Efectos de un programa multicomponente sobre fragilidad y calidad de vida de adultos mayores institucionalizados.Rev. Med. [Internet].2020;49(4). [Consultado el 20 julio 2023]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
14. Guido E, Ramos L, Rodríguez J. Fragilidad en el adulto mayor: Un primer acercamiento.Rev. Cubana de Medicina Militar. [Internet].2018;51(2) [Consultado el 10 julio 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu>

15. Hernández Y. Comportamiento de la Fragilidad, polifarma y autovalidismo en la calidad de vida del longevo. Rev. Med. [Internet].2019;23(5) [Consultado 20 julio 2023]. Disponible en : <https://orcid.org/ooo-oo3>
16. Oscco o, Sauñe W, Coronado Y, espino P. Autopercepción de la calidad de vida y valoración de la Fragilidad del adulto mayor provincia de Huancasancos. Rev. Med. [Internet].2023;12(1) [Consultado el 10 julio 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.35563/rmp.v12i1.517>
17. Acosta E. Prevalencia y factores asociados al Síndrome de Fragilidad en adultos mayores del distrito de Chaglla, Huánuco. [Tesis para obtener el grado de Médico Cirujano]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2021. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe>
18. Requelme P. Fragilidad en los adultos mayores que se atienden en el centro de salud Carmen Alto de Comas 2020. [Tesis para obtener el grado de Licenciado de Enfermería]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/>.
- 19 Tanta C. Nivel de fragilidad en los adultos mayores de un hospital geriátrico. [Tesis para obtener el grado de Licenciado de Enfermería]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bistream/handle/>.
- 20 . Acosta E. Prevalencia y factores asociados al Síndrome de Fragilidad en adultos mayores del distrito de Chaglla, Huánuco. [Tesis para obtener el grado de Médico Cirujano]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2020. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe>

- 21 Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Internet]. OMS, 1 de octubre de 2022. [consultado el 1 julio 2023]. Disponible en: [:https://www.who.int/es/news-sheets/detail/ageing-and-health](https://www.who.int/es/news-sheets/detail/ageing-and-health)
- 22 Méndez L. Síndrome de Fragilidad en el adulto Mayor, Guatemala, 2019. [Tesis para obtener el grado de Médico Cirujano]. Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2019. Disponible en: <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/re>
- 23 Sulsmits A. Factores asociados y el síndrome de fragilidad. [Tesis para obtener el grado de licenciada en Enfermería]. Perú: Universidad Cesar Vallejo. 2018. Disponible en: <https://biblioteca.medicina.usac.edu>
- 24 Láinez J. Intervenciones enfermería en la fragilidad en el adulto mayor. [Tesis para obtener el grado de Licenciada en enfermería]. Santa Elena: Universidad Estatal Península Santa Elena. 2018. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ehandle>
- 25 8 dimensiones del ser humano. [Internet]. Wikipedia. [Consultado el 21 julio de 2023]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com>
- 26 Dimensión Psicológica. [Internet]. Wikipedia. [Consultado el 21 julio de 2023]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document>
- 27 Infermera Virtual. [Internet]. Wikipedia. [Consultado el 20 julio de 2023]. Disponible en: <https://www.infermeravirtual.com2021>
- 28 Blogger Dimensión física del ser humano. [Internet]. Wikipedia. [Consultado el 20 julio de 2023]. Disponible en: <https://livethalday.blogspot.com>
- 29 Dimensión Física, cognitiva y social. [Internet]. Wikipedia. [Consultado el 20 julio de 2023]. Disponible en: <https://www.researchgate.net>

- 30 Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [internet]. OMS,1 de octubre de 2022. [consultado el 1 julio 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-sheets/detail/ageing-and-health>
- 31 Calidad de vida. [Internet]. Wikipedia. [Consultado el 2 julio 2023] Disponible en: <https://economipedia.com>
- 32 Rodríguez A. Deterioro funcional y calidad de vida adulto mayores de 65 a 80 años de edad relacionado a la calidad de vida. [Tesis para obtener el grado de Licenciada en Enfermería]. Santa Elena. Universidad Estatal Península de Santa Elena; Disponible en: <https://repositorio.upse.edu>.
- 33 Ricaldi S. Sentimiento de soledad y calidad de vida adulto mayor del hogar señor de la Ascensión lima,2022. [Tesis para obtener el grado de Licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://hcl.handle.net>
- 34 Salud Física. [Internet]. Wikipedia. [Consultado el 2 julio 2023] Disponible en: <https://toolbox.eupati.ev>
- 35 Salud Física y salud [Internet]. Google. [Consultado el 2 julio 2023] Disponible en: <https://alpina.com/contenidos/post/>
- 36 Dimensión Física. [Internet]. Wikipedia. [Consultado el 2 julio 2023] Disponible en: <https://www.infermeravirtual.1>.
- 37 Dimensión Psicológica [Internet]. [Consultado el 2 julio 2023] Disponible en: <https://mdelarosa.es/es/explora>
- 38 Blog. Relaciones sociales [Internet]. [Consultado el 3 julio 2023] Disponible en: <https://concepto.de/relaciones-sociales>

- 39 Gómez L. Dimensión de relaciones sociales [Internet]. [Consultado el 3 julio 2023]
Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/relaciones-sociales.php>
- 40 Condezo Y. Relación entre funcionalidad familiar y calidad de vida en el adulto mayor del centro de salud de Chilca, 2022. [Tesis para obtener el grado de Especialista en Geriátrica y Gerontología] Chilca. Universidad Continental; 2022. Disponible en:
<https://repositorio.continental.edu.pe>
- 41 Método hipotético deductivo [Internet]. Wikipedia. [Consultado el 29 agosto 2023]
Disponible en: <https://mentepsicologia.blogspot.com>
- 42 Huaman J. Investigación en Educación. Perú: Horizonte de la ciencia.2021; vol.12(23). [Consultado 29 agosto]. Disponible en: <https://www.redalyc.org>
- 43 Investigación aplicada [Internet]. Economipedia. [Consultado el 28 agosto].
Disponible en: <https://bibliotecas.duoc.c>
- 44 la Investigación aplicada [Internet]. Wikipedia. [Consultado el 28 agosto] Disponible en: <https://economipedia.com>
- 45 Diseño de investigación [Internet]. Wikipedia. [Consultado el 28 agosto]. Disponible en: <https://www.questionpro.com>
- 46 Diseño observacional [Internet]. Gizapedia. [Consultado el 29 agosto]. Disponible en:
<https://gizapaedia.org>
- 47 Investigación correlacional [Internet]. Tesisymaster. [Consultado el 29 agosto]
Disponible en: <https://tesisymasters.com.co/investigacion-correlacional/>
- 48 Investigación descriptiva [Internet]. Wikipedia. [Consultado el 29 agosto]. Disponible en: <https://www.questionpro.com>

- 49 Diseño corte transversal [Internet]. Fundación Universitaria Santas. [Consultado el 29 agosto] Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu/>
- 50 Martínez M. Fragilidad, calidad de vida y salud sexual en el adulto Mayor de 65 años. [Tesis para obtener el grado de Doctoral]. España. Universidad de Valencia; 2021. Disponible en <https://roderic.uv.es>
- 51 Cabrejo D. Síndrome de Fragilidad como factor de riesgo para el deterioro cognitivo leve en Adultos Mayores Hospital Geriátrico PNP San José. [Tesis para obtener el grado de Especialista en Geriátrica] Perú. Universidad San Martín de Porras; 2022. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.peandle>.
- 52 Rubio D, Martínez Calidad de vida en el adulto mayor. Rev. Med. [Internet]. 2018;61(1-7). [Consultado el 01 julio 2023]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/>
- 53 Soto A. Apoyo Familiar y calidad de vida del adulto mayor que asiste al servicio de medicina de un centro de salud de Lima, 2022. [Tesis para obtener el grado de Especialista en Geriátrica] Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en <https://repositorio.uwiener.edu.pe/hande>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p><u>GENERAL</u></p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre Fragilidad y Calidad de vida en el adulto mayor, hospital de las fuerzas armadas – Lima, 2024</p>	<p><u>GENERAL</u></p> <p>Determinar la relación que existe entre Fragilidad y calidad de vida en el adulto mayor.</p>	<p>GENERAL</p> <p>H1 Existe relación estadísticamente entre Fragilidad y Calidad de vida en el adulto mayor, hospital fuerzas armadas– Lima, 2024.</p> <p>H0 No existe relación estadísticamente entre Fragilidad y Calidad de vida en el adulto mayor, hospital fuerzas armadas – Lima, 2024.</p>	<p>VI: Fragilidad (IE)</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Física. D2: Psicológica. D3: Social.</p>	
<p><u>ESPECÍFICOS</u></p> <p>1. ¿Cuál es la relación existente entre Fragilidad según la dimensión física y la Calidad de vida en el adulto mayor?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación existente entre Fragilidad según la dimensión psicológica y la Calidad de vida en el adulto mayor?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación existente entre Fragilidad según la dimensión social y la Calidad de vida en el adulto mayor?</p>	<p><u>ESPECÍFICOS</u></p> <p>1. Determinar la relación entre la Fragilidad según la dimensión física y la calidad de vida en el adulto mayor.</p> <p>2. Determinar la relación entre la Fragilidad según la dimensión psicológica y la calidad de vida en el adulto mayor.</p> <p>3. Determinar la relación entre la Fragilidad según la dimensión social y la calidad de vida en el adulto mayor.</p>	<p><u>ESPECÍFICOS</u></p> <p>HE1 Existe relación estadísticamente significativa entre Fragilidad según la dimensión física y la Calidad de vida en el adulto mayor.</p> <p>HE2 Existe relación estadísticamente significativa entre Fragilidad según la dimensión psicológica y la Calidad de vida en el adulto mayor.</p> <p>HE3 Existe relación estadísticamente significativa entre Fragilidad según la dimensión social y la Calidad de vida en el adulto mayor.</p>	<p>VD: Calidad de vida.</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Física. D2: Psicológica. D3: Relaciones Sociales. D4: Relaciones ambientales</p>	

ANEXO 2: INSTRUMENTO 1 CUESTIONARIO ESCALA DE EVALUACION DE FRAGILIDAD DEL ADULTO MAYOR

(TILBURG)

FRAILTY SCALE OF THE ELDERLY

Introducción Buenos días, señor(a), soy, Lic. Enf. Keli Celia Flores Villanueva, alumna de la especialidad de Geriatria y Gerontología de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando una investigación, que tiene como objetivo determinar la relación entre el Fragilidad y la calidad de vida del adulto mayor. Por tal motivo solicito su participación facilitándome algunos datos para obtener los objetivos del estudio. Gracias.

Autor (a):

Instrucciones: Para el desarrollo del cuestionario le solicitamos leer con cuidado y tomar el tiempo que estime pertinente para dar respuesta a cada uno de los datos requeridos. Las respuestas se efectuarán marcando con una ‘X’ cada una de las 15 preguntas planteadas en los ítems del instrumento, según sea su percepción, considerando los puntajes que puede optar por responder, según detalle que se indica:

- Pregunta 1:** SI =0 NO=1
- Pregunta 2 – 8:** SI =1 NO=0
- Pregunta 9:** SI =1 NO y ALGUNA VEZ =0
- Pregunta 10 y 11:** SI y ALGUNA VEZ =1 NO =0
- Pregunta 12:** SI =0 NO=1
- Pregunta 13 – 14:** SI =1 NO=0
- Pregunta 12:** SI =0 NO=1

Características sociodemográficas

Sexo: ... Edad:Estado civil.....Grado de instrucción.....

Ítems del Instrumento

DIMENSION / DOMINIO/ ITEM			
FISICA	SI	NO	
1.- ¿Se siente físicamente sano?			
2.- ¿Ha perdido mucho peso recientemente de forma involuntaria?			
3.- ¿Tiene dificultad para caminar?			
4.- ¿Tiene dificultad para mantener el equilibrio?			
5.- ¿Tiene mala audición?			
6.- ¿Tiene mala visión?			
7.- ¿Tiene falta de fuerza de las manos?			

8.- ¿Tiene cansancio físico?			
PSICOLOGICA	SI	NO	ALGUNA VEZ
9.- ¿Tiene problemas de memoria?			
10.- ¿Se ha sentido triste el último mes?			
11.- ¿Se ha sentido nervioso o ansioso durante el último mes?			
12.- ¿Es capaz de afrontar adecuadamente a los problemas?			
SOCIAL	SI	NO	
13.- ¿Vive Ud. Solo?			
14.- ¿Echa de menos tener gente alrededor suyo?			
15.- ¿Recibe suficiente apoyo de otras personas?			

The Tilburg Frailty scale: Journal American Directors Association.
Puntuación mayor 3 es Frágil.

**CUESTIONARIO DE ESCALA DE EVALUACION DE CALIDAD DE VIDA
WHOQOL – BREF
(QUALITY OF LIFE ASSESSMENT SCALE)**

Introducción Buenos días, señor(a), soy, Lic. Enf. Keli Celia Flores Villanueva, alumna de la especialidad de Geriátría y Gerontología de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando una investigación, que tiene como objetivo determinar la relación entre el Fragilidad y la calidad de la vida del adulto mayor. Por tal motivo solicito su participación facilitándome algunos datos para obtener los objetivos del estudio. Gracias. **Autor (a):**

Instrucciones: Para el desarrollo del cuestionario le solicitamos leer con cuidado y tomar el tiempo que estime pertinente para dar respuesta a cada uno de los datos requeridos. Las respuestas se efectuarán marcando con una ‘X’ cada una de las 27 preguntas planteadas en los ítems del instrumento, según sea su percepción, considerando los puntajes que puede optar por responder, según detalle que se indica:

		1	2	3
		NUNCA	A VECES	SIEMPRE
Nº	DIMENSIÓN 1: CALIDAD DE VIDA FISICA	<u>NUNCA</u>	<u>AVECES</u>	<u>SIEMPRE</u>
1	Realizo las actividades físicas que otras personas de mi edad pueden hacer (ejercicios físicos, subir y bajar escaleras, agacharse, levantarse).			
2	Puedo ir a la bodega a hacer los mandados.			
3	Mi estado de salud me permite realizar por mí mismo las actividades cotidianas (como bañarme solo, cocinar, lavar, limpiar, etc.).			
4	Me desplazo ayudado por otra persona o sostenido por un bastón.			
5	Soy capaz de atenderme a mí mismo y cuidar de mi persona.			
Nº	DIMENSIÓN 2: CALIDAD DE VIDA PSICOLOGICA.			
6	Mi familia me quiere y me respeta.			
7	Mi estado de ánimo es favorable.			
8	Me siento confiado y seguro frente al futuro.			
9	Me siento solo y desamparado en la vida.			
10	Soy importante para mi familia.			
11	Estoy nervioso e inquieto.			
12	Puedo expresar a mi familia lo que siento y pienso.			
13	Mis creencias me dan seguridad en el futuro.			
14	He pensado quitarme la vida.			
15	Considero que todavía puedo ser una persona útil.			

N°	DIMENSIÓN 3: CALIDAD DE VIDA SOCIAL			
16	Puedo usar el transporte público.			
17	Mantengo relaciones con mis amigos y vecinos.			
18	Salgo a distraerme (solo, con mi familia o con amigos).			
19	Mi estado de salud me permite disfrutar de la vida con mis familiares y amigos.			
20	Soy feliz con la vida que llevo con los demás.			
N°	DIMENSIÓN 4: CALIDAD DE VIDA DEL ENTORNO			
21	Puedo aprender nuevas cosas.			
22	Mi situación monetaria me permite resolver todas mis necesidades de cualquier índole.			
23	Mi familia me ayuda a resolver los problemas que se puedan presentar.			
24	Puedo ayudar en el cuidado o atención de mis nietos.			
25	Mi vivienda tiene buenas condiciones para vivir solo en ella.			
26	Mi familia me tiene en cuenta para tomar decisiones relacionadas con los problemas del hogar.			
27	Mi vivienda resulta cómoda para mis necesidades.			

ANEXO 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Código del participante:

Este formulario de consentimiento informado se dirige a la población adulta mayor del Hospital de las fuerzas armadas, a quienes se le invita a participar en el proyecto de investigación titulado “Fragilidad y Calidad de vida del adulto mayor, Hospital fuerzas armadas 2024”.

El número de celular brindado por su persona, será exclusivamente utilizado para el estudio de investigación, asegurando su protección y confidencialidad.

YoDNI..... manifiesto que he leído la información contenido en el documento, he tenido la oportunidad de analizar el beneficio e importancia de la realización de la investigación, en total conocimiento de las implicancias de este acto, acepto voluntariamente ser participe del presente estudio.

Firmo el presente, el mismo que deberá ser registrado por el personal de salud en forma obligatoria.

FIRMA Y DNI

Huella digital

● 18% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 16% Internet database
- 3% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 16% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	uwiener on 2024-03-31 Submitted works	1%
3	Universidad Wiener on 2024-08-29 Submitted works	1%
4	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
5	uwiener on 2023-01-24 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2024-03-03 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2024-03-10 Submitted works	<1%
8	uwiener on 2024-09-27 Submitted works	<1%