



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

**Trabajo Académico**

Relación de la calidad de vida y fragilidad en adultos mayores que acuden al  
hospital regional del Cusco 2024

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

**Presentado por:**

**Autora:** Angulo Yturriaga, Olga


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-9506-3711>

**Asesora:** Dra. Rodríguez García, Rosa Vicenta

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

**Lima – Perú**

**2024**

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

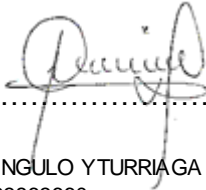
Yo, Olga Angulo Yturriaga egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y  Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica Terapia Física y Rehabilitación /  Escuela de Posgrado de la Universidad Privada Norbert Wiener declaro que el Trabajo Académico en el Formato de Proyecto de Investigación:

**“RELACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA Y FRAGILIDAD EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, 2024”**

Asesorado por la docente: Dra. Rosa Vicenta Rodríguez García DNI 08813435, ORCID 0000-0002-0203-5165, tiene un índice de similitud de 18 % (dieciocho) con código oid: 14912:414500656 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**

OLGA ANGULO YTURRIAGA  
 DNI N° 23863660





.....  
**Firma**

DRA. ROSA VICENTA RODRIGUEZ GARCIA  
 DNI: 08813435



Lima, 06 de octubre 2024

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

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.

En el reporte turnitin se ha excluido manualmente como se observa en la parte final del mismo lo que compone a la estructura del modelo de tesis de la universidad, como instrucciones o material de plantilla, redacción común o material citado, que no compromete la originalidad de la tesis.

## ÍNDICE

ÍNDICE .....	2
RESUMEN .....	5
ABSTRACT .....	6
1. EL PROBLEMA .....	7
1.1. Planteamiento del problema .....	7
1.2. Formulación del problema .....	9
1.2.1. Problema general .....	9
1.2.2. Problemas específicos .....	9
1.3. Objetivos de la investigación .....	9
1.3.1. Objetivo general .....	9
1.3.2. Objetivos específicos .....	10
1.4. Justificación de la investigación .....	10
1.4.1. Justificación Teórica .....	10
1.4.2. Justificación Metodológica .....	10
1.4.3. Justificación Práctica .....	11
1.5. Delimitación de la investigación .....	11
1.5.1. Temporal .....	11
1.5.2. Espacial .....	11
1.5.3. Recursos .....	11
2. MARCO TEÓRICO .....	12
2.1. Antecedentes .....	12
2.2. Bases teóricas .....	17

2.3. Formulación de la hipótesis .....	24
2.3.1. Hipótesis general.....	24
2.3.2. Hipótesis específicas.....	24
3. METODOLOGÍA.....	26
3.1. Método de la investigación .....	26
3.2. Enfoque de la investigación .....	26
3.3. Tipo de la investigación.....	26
3.4. Diseño de la investigación .....	27
3.5. Población, muestra y muestreo .....	27
3.6. Variables y operacionalización .....	29
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	33
3.7.1. Técnica.....	33
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	33
3.7.3. Validación.....	35
3.7.4. Confiabilidad.....	36
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	36
3.9. Aspectos éticos.....	36
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	37
4.1. Cronograma de actividades.....	37
4.2. Presupuesto .....	38
REFERENCIAS.....	40
ANEXOS .....	49
Anexo 1. Matriz de consistência (Olga Angulo Yturriaga) .....	50

Anexo 2. Instrumento de investigación .....	53
Anexo 3. Carpeta de validación para jueces expertos.....	63
Anexo 4. Formato de consentimiento informado .....	81
Anexo 5. Carta de solicitud a la institución para la recolección y uso de datos .....	85
Anexo 6. Aprobación para el uso del nombre del establecimiento.....	87
Anexo 7. Informe del porcentaje del Turnitin .....	88

## RESUMEN

La investigación titulada: Relación de la calidad de vida y fragilidad en adultos mayores que acuden al Hospital Regional del Cusco 2024, tiene como objetivo Determinar la relación entre la calidad de vida y la fragilidad en los adultos mayores que acuden al Hospital Regional del Cusco, en el 2024, para lo cual se hará uso de un estudio con enfoque cuantitativo, siendo la investigación básica por su propósito, con diseño no experimental, de alcance correlación y de corte transversal, estando la población conformada por adultos mayores, que acuden al servicio de medicina física del Hospital Regional del Cusco en el año 2024 en promedio de 320 por mes, en tanto que la muestra, estará conformada por 175 adulto mayores seleccionados de forma aleatoria, quienes mediante la técnica de la encuesta responderán los cuestionarios SF-36 para calidad de vida del adulto mayor y el cuestionario FRAIL, para determinar la fragilidad en el adulto mayor. Para la presentación de resultados y la conclusión correspondiente se hará uso de técnicas propias de la estadística descriptiva e inferencial, en particular el análisis de correlación en las variables de estudio.

**Palabras clave:** Calidad de vida, fragilidad, adulto mayor, función física, función social, rol emocional

## ABSTRACT

The research titled: Relationship between quality of life and frailty in older adults who attend the Regional Hospital of Cusco 2024, aims to determine the relationship between quality of life and frailty in older adults who attend the Regional Hospital of Cusco, in 2024, for which a study with a quantitative approach will be used, being basic research for its purpose, with a non-experimental design, correlational and cross-sectional scope, the population being made up of older adults, who come to the service of physical medicine of the Regional Hospital of Cusco in the year 2024 on average of 320 per month, while the sample will be made up of 175 randomly selected older adults, who, using the survey technique, will answer the SF-36 questionnaires to quality of life of the elderly and the FRAIL questionnaire, to determine frailty in the elderly. For the presentation of results and the corresponding conclusion, techniques of descriptive and inferential statistics will be used, in particular the correlation analysis in the study variables.

**Keywords:** Quality of life, frailty, older adult, physical function, social function, emotional role

## **1. EL PROBLEMA**

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

El envejecimiento humano es normal e inevitable(1). Debido al daño celular y molecular, el envejecimiento provoca alteraciones fisiopatológicas (2). Así crecen las comorbilidades, los límites físicos y cognitivos, la dependencia y los trastornos geriátricos (2). Como consecuencia de los cambios epidemiológicos y demográficos, se espera que más personas mayores desarrollarán fragilidad (3)

La fragilidad es multifacética y dinámica, e incluye factores físicos, cognitivos y sociales (4). En los últimos años, se ha investigado intensamente como un síndrome geriátrico definido por una pérdida o desregulación de varias reservas fisiológicas (5) que interfieren con la capacidad de adaptación homeostática y hacen que la persona sea vulnerable al estrés (6)

La debilidad relacionada con la edad es un factor de riesgo de caídas, hospitalización, discapacidad y mala supervivencia. Dado que la población mundial está envejeciendo, habrá personas mayores más frágiles y con alto riesgo de muerte (6), que requerirán tratamiento médico.

A nivel mundial, se estima que la cantidad de adultos mayores se incrementará de manera significativa en las próximas décadas. Las proyecciones epidemiológicas apuntan a un crecimiento de 901 millones en 2015 a 2.100 millones en 2050 y 3.200 millones en 2100 de personas mayores de 60 años. Sin embargo, la cantidad de adultos mayores de 80 años y más se incrementará de 125 millones en 2015 a 434 millones en 2050 y 944 millones en 2100 (3)

La fragilidad afecta a alrededor del 10 % de las personas de 65 años y del 25 % al 50 % de las personas de 85 años (7). La incidencia de esta afección varía en todo el mundo según la definición, el tipo de muestra y las herramientas de evaluación, en América del Sur fue del 46,8 % (50,7 % en pacientes mayores hospitalizados, 47,6 % en la comunidad y 29,8 % en residentes

de hogares de ancianos) (8). La prevalencia media de pre fragilidad y fragilidad en Perú fue de 55,9% (47,3-64,6%) y 19,9% (7,7-27,7%), respectivamente. Los adultos mayores con cáncer mostraron una prevalencia de fragilidad del 23,8%, mientras que el 22,1% de los adultos mayores residentes en la comunidad eran frágiles(8)

La fragilidad puede conceptualizarse y diagnosticarse tempranamente utilizando varios modelos. El enfoque físico de la fragilidad incluye pérdida de peso accidental, cansancio, debilidad (fuerza de agarre), paso lento y capacidad física inadecuada (9). Las evaluaciones de fragilidad se utilizan en las prácticas de atención para mejorar el diagnóstico y la calidad de vida de las personas mayores con esta afección. La evaluación de la calidad de vida puede predecir los requisitos de la población, mejorar la toma de decisiones clínicas y proponer recursos y políticas para personas, comunidades y países (7).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de vida como la evaluación que hace un individuo de sus circunstancias a la luz de sus propios valores y los de la comunidad en la que vive (10).

De no atenderse la necesidad de mejora en la calidad de vida del adulto mayor, se corre el riesgo en un futuro cercano de impactar el sistema de salud sobrecargándolo, asimismo, se presenta un costo social para las familias de los adultos mayores con alto grado de dependencia(6), de ahí la importancia que tiene el conocer el vínculo o relación entre la fragilidad en el adulto mayor y la forma como se relaciona con la calidad de vida del mismo.

El propósito del estudio es el de analizar la relación que se presenta entre la calidad de vida y la fragilidad en adultos, del cual hay pocos estudios(11) y en particular en un hospital nivel III como lo es el Hospital regional del Cusco.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre la fragilidad y la calidad de vida en los adultos mayores que acuden al Hospital Regional del Cusco, en el 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál son las características sociodemográficas, la calidad de vida y el nivel de fragilidad del adulto mayor que acuden al Hospital Regional del Cusco 2024?

¿Cuál es la relación que se presenta entre la fatiga y la calidad de vida en los adultos mayores que acuden al Hospital Regional del Cusco, en el 2024?

¿Cuál es la relación que se presenta entre la deambulacion y la calidad de vida en los adultos mayores que acuden al Hospital Regional del Cusco, en el 2024?

¿Cuál es la relación que se presenta entre la fragilidad y la función física en los adultos mayores que acuden al Hospital Regional del Cusco, en el 2024?

¿Cuál es la relación que se presenta entre la fragilidad y la vitalidad en los adultos mayores que acuden al Hospital Regional del Cusco, en el 2024?

¿Cuál es la relación que se presenta entre la fragilidad y la función social en los adultos mayores que acuden al Hospital Regional del Cusco, en el 2024?

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

### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación la fragilidad y la calidad de vida en los adultos mayores que acuden al Hospital Regional del Cusco, en el 2024

### **1.3.2. Objetivos específicos**

Describir las características sociodemográficas, de la calidad de vida y el nivel de fragilidad en los adultos mayores que acuden al Hospital Regional del Cusco 2024

Determinar la relación que se presenta entre la fatiga y la calidad de vida en los adultos mayores que acuden al Hospital Regional del Cusco, en el 2024

Establecer la relación que se presenta entre la deambulacion y la calidad de vida en los adultos mayores que acuden al Hospital Regional del Cusco, en el 2024

Establecer la relación que se presenta entre la fragilidad y la función física en los adultos mayores que acuden al Hospital Regional del Cusco, en el 2024

Determinar la relación que se presenta entre la fragilidad y la vitalidad en los adultos mayores que acuden al Hospital Regional del Cusco, en el 2024

Establecer la relación que se presenta entre la fragilidad y la función social en los adultos mayores que acuden al Hospital Regional del Cusco, en el 2024

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Justificación Teórica**

Por medio de la presente investigación se podrá determinar la intensidad de la relación entre la calidad de vida y la fragilidad que se presenta en el adulto mayor en el contexto local estudiado, lo cual contribuirá al conocimiento del mismo que es inexistente en dicho contexto, beneficiando de esta manera al adulto mayor, permitiendo en base al conocimiento obtenido, tomar mejores decisiones respecto a esta patología.

### **1.4.2. Justificación Metodológica**

El presente estudio será de mucha importancia, debido a que contribuirá como base para el estudio de otras investigaciones que son similares, que se contengan datos cuantitativos colectados

a partir de las variables calidad de vida y fragilidad en el adulto mayor con los instrumentos SF36 y FRAIL, que serán validados y estudiados en cuanto a su confiabilidad respectivamente por medio del coeficiente Alfa de Cronbach y serán aplicados a través de un cuestionario.

### **1.4.3. Justificación Práctica**

El aporte práctico de la investigación, se dará a partir de la aplicación de los resultados obtenidos sobre el problema estudiado, dichos resultados permitirán tomar decisiones mejor informadas al interior de la institución, contribuyendo a la mejora de la calidad de vida del adulto dado que el mismo asume un enfoque multidimensional.

## **1.5. Delimitación de la investigación**

### **1.5.1. Temporal**

El periodo de investigación será: Enero a junio del 2024

### **1.5.2. Espacial**

La investigación se realizará en un hospital de la ciudad del Cusco, ubicado en la Av. Cultura de la misma ciudad.

La unidad de análisis: adulto mayor

### **1.5.3. Recursos**

El proyecto de investigación será autofinanciado, asimismo en cuanto a recursos humanos se contará con el concurso de la tesista, asesora y procesador de datos, mientras los recursos materiales estarán constituidos de materiales de escritorio, laptop, así como de textos y copias de revistas para su uso en el estudio.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### Internacionales

**Duarte YA et al.** (12) en Brasil en el 2018 realizó una investigación cuyo propósito fue el de describir la prevalencia, progresión y factores asociados a la fragilidad presentada en adultos mayores. Se realizó un estudio longitudinal, que tomó en cuenta la base de datos del SABE 2010 al 2016, sobre salud, bienestar y envejecimiento. Empleándose una muestra de 1399 adultos mayores contenidos en la base de datos, que tuvieron información sobre condiciones de deterioro funcional, cognitivo y multimorbilidad. Los resultados mostraron que el 8,5% de los adultos estudiados presentaron fragilidad asociada a los factores antes mencionados, asimismo se determinó que en un periodo de cuatro años el 3,3% de adultos no frágiles, obtuvieron la condiciones de frágiles. Se concluyó que la fragilidad, su prevalencia y el conocimiento de los factores asociados a la misma contribuyen a realizar intervenciones tempranas con el propósito de mejorar en los adultos, la calidad de vida.

**Saravia MD et al.** (13) en Brasil en el 2021 realizó una investigación cuyo objetivo fue el de analizar la relación entre la movilidad del espacio vital y la calidad de vida en el adulto mayor con y sin la presencia de fragilidad, en el periodo de la pandemia del Covid 19. El estudio fue de cohorte prospectivo, basado en entrevistas estructuradas, realizadas en cuatros centros geriátricos del área metropolitana de San Paulo, teniendo un total de 557 participantes de más de 60 años, a quienes de les evaluó la movilidad de la comunidad antes y después del Covid y mediante la escala FRAIL, se midió la fragilidad y se evaluó la calidad de vida del adulto mayor. Los resultados mostraron la presencia de una restricción de la movilidad en un 79% durante la pandemia, afectando además al 77,0% de los participantes en su calidad de vida. Se concluye que los

participantes frágiles presentaron el doble de probabilidad de tener un impacto negativo en su calidad de vida (OR 2,18, con IC del 95%=1,33-3,58).

**Andrade JM et al.** (14) en Brasil en el 2020 realizaron la investigación con el objetivo de investigar la asociación longitudinal entre la fragilidad y la calidad de vida en adultos mayores, al mismo tiempo que examinar la asociación entre la funcionalidad familiar y la fragilidad en adultos mayores. El estudio presentó un diseño observacional, longitudinal, con una muestra de tres rondas para los años 2006, 2010 y 2015, cuyos datos se extrajeron de la base de datos de salud, bienestar y envejecimiento SABE en Sao Paulo. Para el estudio se empleó la regresión lineal de efectos mixtos. Los resultados mostraron la presencia de una asociación negativa entre las puntuaciones del componente mental y el componente físico de la calidad de vida y la fragilidad en adultos mayores. Se concluye que la calidad de vida del adulto mayor se asocia con la fragilidad y funcionalidad familiar.

**Van de Ree CLP et al.** (15) en Holanda en el 2019 realizaron la investigación cuyo objetivo fue examinar el patrón de cambios que se presenta en el Estado de salud y la calidad de vida después de una fractura de cadera y cuantificar la asociación entre la fragilidad al inicio de la fractura de cadera y el cambio de la calidad de vida y el Estado de salud. La investigación fue de carácter observacional, con un estudio de cohortes prospectivo en el que participaron 696 pacientes, quienes respondieron el cuestionario sobre calidad de vida Euro Qol-5 para personas adultas mayores y el indicador de fragilidad de Groningen. Los resultados mostraron que la fragilidad se asoció negativamente con la calidad de vida ( $\beta$  -0,333; IC 95 % -0,366 a -0,299), la salud autoevaluada ( $\beta$  -21,9; IC 95 % -24,2 a -19,6) y la capacidad de bienestar ( $\beta$  -0,296; 95 % IC -0,322 a -0,270) en pacientes de edad avanzada 1 año después de la fractura de cadera.

Concluyéndose que la fragilidad se asocia negativamente con la calidad de vida bohemio después de la fractura de cadera, incluso después de ajustar los factores de confusión.

**Zhang X et al.** (16) en Holanda en el 2019 desarrollaron la investigación cuyo objetivo fue estudiar la asociación entre la fragilidad y la calidad de vida relacionada con la salud, fragilidad en los ámbitos físico psicológico y social de ancianos residentes en la comunidad. El estudio fue transversal con datos de referencias recopilados del proyecto del centro urbano europeo para la salud, en cinco países europeos, Reino Unido, Grecia, Croacia, Holanda y España, Y qué se incluyeron un total de 2167 participantes, quienes se les midió la fragilidad haciendo uso del indicador de Tilburg, asimismo se empleó la encuesta de salud de formato corto del docente para medir la calidad de vida relacionada con la salud física y mental. Los resultados mostraron que la calidad de vida física presentó una diferencia significativa entre participantes frágiles y no frágiles, en tanto que la calidad de vida en el aspecto mental también presentó una gran diferencia entre participantes frágiles y no frágiles psicológicamente, situación similar se produjo en cuanto a la fragilidad social obteniéndose valores de significancia estadística por debajo del 1%. Se concluye que la fragilidad física tuvo asociación más fuerte con la calidad de vida asociada a la salud física y la fragilidad psicológica a su vez presentó mayor asociación con la calidad de vida en el aspecto mental.

### **Nacionales**

**Chuquipoma L, Lama JE, De la Cruz J, Palma R** (17) en el 2019 realizaron una investigación que tuvo por propósito analizar los factores asociados a la fragilidad en adultos mayores atendidos en un hospital de Lima Perú. El estudio fue de carácter analítico, observacional y transversal, empleándose para medir la fragilidad el cuestionario FRAIL, asimismo se tomarán en cuenta factores demográficos y clínicos, valorándose la funcionalidad cognitiva, social,

afectiva, nutricional de los pacientes que conformaron el estudio. Los resultados mostraron que un 18.9% de los pacientes estudiados, mientras que el 55.6% de fragilidad, asimismo se identificaron como factores asociados a la fragilidad, la edad mayor a 80 años con un OR de 11,65, la depresión con un OR de 3.37, el deterioro cognitivo con un OR DE 9,23. Se concluyó que la fragilidad se constituye en una condición que es frecuente la consulta externa de geriatría presentándose con mayor prevalencia en personas de más de 80 años.

**Acosta E, Lama J, García F, De la Cruz J.** (18) en el 2021 realizaron la investigación que tuvo por propósito establecer los factores asociados y prevalencia al síndrome de fragilidad en adultos mayores, en el departamento de Huánuco. El estudio fue de carácter analítico, observacional y transversal, empleándose para la medición de la fragilidad la escala modificada de Fried. Los resultados de la investigación mostraron que la prevalencia de fragilidad alcanzó el 72.1% asimismo el sexo femenino y la depresión se asociaron de manera significativa, mostrando un mayor riesgo de presentar este padecimiento. Se concluyó que la prevalencia de la fragilidad en adultos mayores en la zona rural andina fue alta asociándose con factores de riesgo como la depresión y el sexo.

**Guarniz J, Guarniz R.** (19) en el 2021 la investigación que tuvo por objetivo establecer la prevalencia del síndrome geriátrico y la fragilidad población de adultos mayores a 60 años, empleándose para dicho propósito un estudio transversal, de tipo descriptivo, con 153 adultos a quienes se realizó un estudio geriátrico integral respecto a su salud. Los resultados mostraron que dentro de los síndromes geriátricos más prevalentes se presentó una pérdida de la capacidad visual y auditiva en un 67.97%, deterioro cognitivo en un 39.7%, presencia de depresión en un 40 5.75%, asimismo se empleó la medida de fragilidad de Fried para valorar la fragilidad encontrando un 52.29% de adultos frágiles. Se concluyó que los síndromes geriátricos y la fragilidad presentan

relación significativa, asimismo su conocimiento permite una oportuna intervención para los pacientes que se presentan en dicha sede.

**Oscoco O, Sauñe W, Coronado Y, Espinoza M.** (20) en el 2023, realizaron la investigación acerca de la calidad de vida auto percibida y la valoración de la fragilidad en el adulto mayor en el departamento de Ayacucho. La investigación se enmarca dentro de un estudio no experimental, de naturaleza cuantitativa, de corte transversal siendo descriptiva por su profundidad, empleándose la encuesta como técnica, el cuestionario FUMAT para medir la calidad de vida y la escala FRAIL para medir la fragilidad. Los resultados mostraron que el nivel de calidad de vida es regular en términos generales alcanzándose el 58% para esta categoría, en tanto que el 26% para la categoría alta, asimismo la fragilidad que presentan los adultos mayores alcanzó a un 18%, mientras que en la categoría de pre frágil 22%. Se concluye asimismo que la autopercepción de la calidad de vida presenta un nivel regular y se relaciona con la fragilidad del adulto mayor en la población estudio.

**Leguía J, Serna V, Díaz C, Leguía J, Serna V, Díaz C.** (21) en el 2022 realizaron la investigación que busco identificar factores asociados a la presencia de fragilidad en adultos mayores hospitalizados en Lambayeque, en el periodo de marzo a junio del 2019. El estudio por su naturaleza fue cuantitativo, analítico, transversal y observacional, la población estuvo constituida por 358 adultos mayores, realizándose un censo para el estudio, motivo por el cual no se usó una muestra. Los resultados mostraron la presencia del 29,0% de pacientes frágiles, mientras que los pacientes pre frágiles alcanzaron el 38,0%, asimismo el riesgo cardiológico III se presentó como riesgo asociado a la fragilidad. Se concluyó que los factores asociados a la fragilidad, fueron el género femenino, la desnutrición, asimismo la comorbilidad más frecuente fue la hipertensión arterial, así como la diabetes mellitus tipo II, seguido de una hepatopatía leve.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Calidad de vida**

El concepto de calidad de vida advierte algunos matices o variantes en su conceptualización, así es entendida como un estado subjetivo de bienestar relacionado con la ausencia de enfermedades mentales y físicas que permiten realizar las actividades que permiten un desenvolvimiento personal y social adecuados(22)

### **2.2.2. Definición de calidad de vida en el adulto mayor**

Se concibe la calidad de vida del adulto mayor como un estado de envejecimiento saludables provisto de un bienestar físico, psicológico y social (23).

La definición anterior involucra el término envejecimiento saludable, el cual tiene que entenderse como un envejecimiento activo, donde están presentes las oportunidades de salud, de seguridad y de participación presentes en un proceso de envejecimiento exitoso, ello tiene que ver con el involucramiento de procesos o mecanismos adaptativos tanto en el campo social como psicológico que permitan al adulto mayor compensar las limitaciones fisiológicas, conducentes a lograr una sensación de bienestar, un sentido de realización personal y una autoevaluación de su calidad de vida respecto a la enfermedad de discapacidad(24).

### **2.2.3. Factores asociados a la calidad de vida en el adulto mayor**

La calidad de vida se vincula diferentes factores de carácter social, económico y cultural entre otros factores, que también están presentes en mayor o menor medida cuando se habla de un adulto mayor. Todo ello en un contexto donde se asigna un valor a la duración de la vida y que se limita de acuerdo al estado funcional, oportunidades sociales y percepciones las mismas que son limitadas por las enfermedades, tratamientos y políticas sanitarias(25).

En el ámbito social el adulto mayor presenta limitaciones de carácter funcional en cuanto a su aislamiento social, el deterioro cognitivo, en el que asume un rol secundario en el ámbito familiar que limite su participación, ello sumado a la disminución de su aporte económico a la sociedad, básicamente por las limitaciones que ésta supone para el adulto mayor, relacionada con el paradigma de la decadencia, que conduce a la construcción de estereotipos negativos en torno a la vejez y que limite su participación en programas comunitarios(26).

#### **2.2.4. Evolución histórica del concepto de calidad de vida**

La calidad de vida es un término empleado por primera vez después de la Segunda Guerra Mundial, y que ha sido empleado desde entonces en diferentes contextos, sin embargo, uno de ellos ha sido el que sociológicamente ha tenido mayor atención y es el término de calidad de vida en relación a la salud de las personas, no obstante, también ha sido empleado por políticos en términos financieros y de salud como el empleado por Lyndon Johnson en su discurso de 1964 y que sirvió para un uso más generalizado en el contexto de la salud y de los sistemas de previsión de la salud(27).

Dicho concepto ha pasado un primer plano, debido a un aumento creciente de la conciencia de que el bienestar del paciente es una consideración tan importante cuando se trata tanto la cura como el sustento de la vida, es así que autores como Packa (1988) incorporan el término bienestar dentro del concepto de calidad de vida asociada a la salud y que buscan mejorar el contexto de la atención de la salud destinada a una mejora y bienestar en la vida de los pacientes (28).

#### **2.2.5. Teorías de la calidad de vida**

Son varios los modelos teóricos o explicativos respecto de la calidad de la vida relacionada con la salud CVRS, así por ejemplo tenemos el planteado por el grupo WHO QOL de la OMS, la cual plantea el mismo como un concepto multidimensional y subjetivo que engloba un

funcionamiento positivo así como dimensiones negativa, entendiendo a la calidad de vida, la percepción individual que tiene la persona respecto a su bienestar en un contexto cultural y del sistema de valores en el cual vive, y en el que se desarrollan sus expectativas y metas. Este modelo incluye dimensiones o sus dominios como el físico, psicológico, el grado de dependencia las relaciones sociales, el medio ambiente, así como las creencias y la espiritualidad(23).

Por su parte el modelo de Wilson y Cleary comprende un modelo que integra dos diferentes tipos de marco comprensivo de la salud, uno desde un paradigma clínico, el cual comprende procesos patológicos, etiológicos y fisiológicos, y otro paradigma basado en las ciencias sociales y que tiene que ver con el funcionamiento y bienestar general de la persona, dicho modelo plantea esta perspectiva porque considera que tomar en cuenta un modelo estrictamente basado en el impacto de la enfermedad, sería considerada la calidad de vida solamente como un aspecto funcional del ser humano y no en la persona desde sus distintos aspectos de vida (29).

#### **2.2.6. Dimensiones de la calidad de vida**

Las dimensiones de la calidad de vida o subcomponentes de la misma son planteadas de acuerdo al modelo SF 36, en el que se toman en cuenta la función física la cual hace referencia a las limitaciones que el adulto mayor presente en cuanto a actividades físicas cotidianas como el caminar, el bañarse ducharse, que dependiendo del grado de limitación que presente el paciente puede condicionar su calidad de vida, asimismo se toma como dimensión el rol físico el cual hace hincapié en la capacidad física relacionada con las actividades laborales, y el grado de limitación que ésta supone para ejercer determinadas actividades tanto laborales como en el hogar, otra dimensión considerada en la calidad de vida viene hacer el dolor corporal, el cual dependiendo de su intensidad supone un factor que va desde una limitación leve hasta una limitación extremadamente severa y que pone en riesgo la calidad de vida del paciente, la salud general

evaluar por su parte la salud del paciente en términos generales destruyen aspecto clínico y funcional, mientras que la vitalidad busca evaluar el grado de cansancio que experimenta la persona al momento desenvolverse en actividades laborales o familiares(30).

Otra dimensión importante contemplar en la calidad de vida relacionada con la salud de la función social que tiene que ver con el grado de interferencia que tiene el adulto mayor frente a las actividades sociales consideradas como normales, y que se dan frecuentemente en razón de problemas emocionales o físicos, por su parte el rol emocional desempeña un papel importante dentro del bienestar o deterioro de la calidad de vida del adulto mayor, así un estado mental o emocional deteriorado genera problemas con el trabajo y las actividades diarias que debe cumplir la persona el cual deviene en la cobertura de problemas de salud mental, como son los sentimientos de depresión y angustia, que se van presentando en personas adultas mayores relacionadas con su edad y sus capacidades físicas y emocionales, así como el progresivo deterioro de sus capacidades cognitivas(31).

### **2.2.7. Medición de la calidad de vida**

Para la medición de la calidad de vida en el adulto mayor existen diferentes instrumentos entre los que consideramos el Cuestionario de salud SF-36, basados en los resultados del MOS (Medical Outcomes Study), la misma que es una escala genérica que proporciona un perfil de salud de los pacientes en forma general y del cual se desprende el concepto de calidad de vida relacionada con la salud(32).

El cuestionario SF-36 contempla aspectos positivos como negativos referentes a la salud, que conciernen a 40 conceptos vinculados a la salud, los mismo que cubren 8 escalas como son la función física, el rol físico, dolo corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y

salud mental, en forma adicional el instrumento incluye un ítem destinado a evaluar el estado general de salud en relación con el periodo del año anterior al que se evalúa.

La escala de calidad de vida WHOQOL que parte de un estudio con carácter internacional iniciado en 1999 por el grupo WHOQOL de la OMS, cuyo propósito fue construir un test para evaluar la calidad de vida con un carácter transcultural, siendo una de sus versiones dedicadas a las personas de edad adulta mayor. El cuestionario se sustenta en la medición del funcionamiento de los sentidos, autonomía, actividades pasadas, presentes y futuras, su participación en la sociedad, la muerte y el miedo a morir, así como la capacidad para tener intimidad con otras personas.

### **2.2.8. Fragilidad en el adulto mayor**

La fragilidad puede describirse como una condición que exhibe características clínicas y bioquímicas, que se caracterizan por una disminución de la resiliencia y las reservas fisiológicas en las personas mayores. Estos rasgos se manifiestan de manera más prominente cuando se enfrentan a circunstancias estresantes que resultan en un deterioro acumulativo del sistema fisiológico. Las circunstancias antes mencionadas tienen el potencial de resultar en consecuencias perjudiciales para la salud, que incluyen, entre otras, caídas, discapacidad, deterioro funcional o mortalidad (33).

La fragilidad se considera comúnmente como una condición vinculada a la progresión natural del envejecimiento, marcada por una disminución de la capacidad fisiológica y la disminución de las reservas. Este estado predispone a las personas a un riesgo elevado de discapacidad y una mayor vulnerabilidad a los eventos adversos, lo que en última instancia da como resultado un aumento de las tasas de morbilidad y mortalidad (34).

También es definida como el aumento de la vulnerabilidad del organismo para enfrentar el estrés asociada al proceso de envejecimiento(35).

### **2.2.9. Factores asociados a la fragilidad en el adulto mayor**

Si bien existe un consenso general sobre la definición de fragilidad, los factores específicos que contribuyen a su desarrollo han estado sujetos a numerosas suposiciones. A lo largo de la evolución del concepto de fragilidad se han empleado diversos criterios para definirla. Por ejemplo, se han utilizado criterios médicos como la presencia de enfermedades crónicas, alteraciones de la marcha, alteraciones sensoriales, disminución de la autopercepción de la salud, hospitalizaciones frecuentes y caídas recurrentes (16), asimismo se tomaron en cuenta criterios de carácter funcional en cuanto al nivel de dependencia de las actividades cotidianas, así como las actividades instrumentales, criterios de carácter socioeconómico, como son la edad, el bajo ingreso, o el deterioro cognitivo y emocional (12), sin embargo, se puede argumentar que la mayoría de las definiciones incluyen una disminución de la movilidad, disminución de la fuerza y la resistencia, pérdida de peso accidental, nutrición insuficiente y actividad física reducida como componentes principales que se correlacionan con la fragilidad (17).

Es imperativo identificar varios factores biomédicos que pueden contribuir al desarrollo de la fragilidad. Estos factores incluyen debilidad muscular, pérdida de peso involuntaria, obesidad, infección viral, deterioro cognitivo, inflamación, fatiga y anemia, entre otros. Además, criterios fisiopatológicos como la resistencia a la insulina, la sarcopenia, los niveles reducidos de testosterona y el aumento de la coagulación se presentan como factores contribuyentes en el desarrollo de la fragilidad.

### **2.2.10. Teorías de la fragilidad en el adulto mayor**

Entre las teorías que sustentan la fragilidad tenemos la teoría de los radicales libres del envejecimiento, la misma que propone que el daño oxidativo se asocia con la fragilidad, pero no con edad cronológica insiste, como producto de esta teoría que se basa en una investigación clínica se pudo comprobar que en el caso de los animales que están protegidos contra el daño oxidativa por la sobreexpresión de enzimas antioxidantes, se retrasa la aparición de la fragilidad y son más peligrosos que los controles(36). Esta teoría, si bien es cierto sustenta que el origen de la fragilidad se debe los radicales libres del envejecimiento, sin embargo, también es cierto que, a partir de la evidencia experimental clínica, altas dosis de antioxidantes no tienen efecto sobre el envejecimiento o sobre otras enfermedades asociadas a la edad. Esta teoría postula también que la fragilidad se asocia con el estrés y el daño oxidativa, que actúa de manera bimodal, es decir en primer lugar afecta al delicado equilibrio de señalización redox que ocurre en la fisiología normal, y en segundo lugar si el estrés oxidativo se vuelve lo suficientemente alto, conduce a la aldea de la célula fisiológica(37)

### **2.2.11. Dimensiones de la fragilidad en el adulto mayor**

La fragilidad en el modelo de la escala FRAIL planteada por Mooley (2012) (33)contempla cinco dimensiones las cuales tienen que ver con la fatiga, o el nivel de cansancio que experimenta la persona, la resistencia o dificultad al desarrollar esfuerzo físico cotidiano como subir escalones, deambulación, como la falta de capacidad para desplazarse distancias de uso cotidiano sin ayuda, comorbilidad referida a un total de once enfermedades y finalmente la pérdida de peso, expresada como el porcentaje en el cambio de peso por año(38).

### **2.2.12. Medición de la fragilidad en el adulto mayor**

Para medir la fragilidad existen básicamente dos aproximaciones, siendo la primera de ellas la fragilidad como un fenotipo de mala función física, apoyándose básicamente la fuerza de tensión en la velocidad de marcha, es decir una fragilidad física, siendo el modelo más empleado el de Fried(39) . Asimismo, se tienen escalas como la escala FRAIL mencionada anteriormente o la escala de EPADI dedica a la medición de la fragilidad de pacientes con enfermedades crónicas(40).

## **2.3. Formulación de la hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Hi: Existe relación significativa entre la fragilidad y la calidad de vida en los adultos mayores que acuden al Hospital Regional del Cusco, en el 2024.

Ho: No existe relación significativa entre la fragilidad y la calidad de vida en los adultos mayores que acuden al Hospital Regional del Cusco, en el 2024.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

#### **Hipótesis específica 1**

Hi: Existe relación significativa entre la fatiga y la calidad de vida en los adultos mayores que acuden al Hospital Regional del Cusco, en el 2024.

Ho: No existe relación significativa entre la fatiga y la calidad de vida en los adultos mayores que acuden al Hospital Regional del Cusco, en el 2024.

#### **Hipótesis específica 2**

Hi: Existe relación significativa entre la deambulacion y la calidad de vida en los adultos mayores que acuden al Hospital Regional del Cusco, en el 2024.

Ho: No existe relación significativa entre la deambulacion y la calidad de vida en los adultos mayores que acuden al Hospital Regional del Cusco, en el 2024.

**Hipótesis específica 3**

Hi: Existe relación significativa entre la fragilidad y la función física en los adultos mayores que acuden al Hospital Regional del Cusco, en el 2024.

Ho: No existe relación significativa entre la fragilidad y la función física en los adultos mayores que acuden al Hospital Regional del Cusco, en el 2024.

**Hipótesis específica 4**

Hi: Existe relación significativa entre la fragilidad y la vitalidad en los adultos mayores que acuden al Hospital Regional del Cusco, en el 2024.

Ho: No existe relación significativa entre la fragilidad y la vitalidad en los adultos mayores que acuden al Hospital Regional del Cusco, en el 2024.

**Hipótesis específica 5**

Hi: Existe relación significativa entre la fragilidad y la función social en los adultos mayores que acuden al Hospital Regional del Cusco, en el 2024.

Ho: No existe relación significativa entre la fragilidad y la función social en los adultos mayores que acuden al Hospital Regional del Cusco, en el 2024.

### **3. METODOLOGÍA**

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

En la investigación se hará uso del método hipotético deductivo, proceso académico comienza que con una hipótesis que se deriva de datos, leyes o principios empíricos. Al emplear el razonamiento deductivo, las predicciones se formulan y posteriormente se prueban mediante verificación empírica. La exactitud de la hipótesis se evalúa en función de su correspondencia con la evidencia fáctica (41).

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

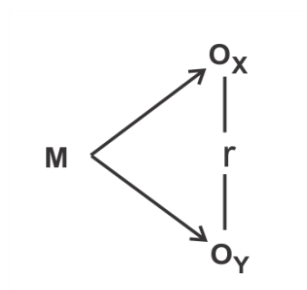
El estudio asume un enfoque cuantitativo dado que se sustenta en el paradigma positivista, que plantea la necesidad de medir para ampliar el conocimiento, por lo tanto, en la investigación se operacionalizan las variables, se plantean hipótesis y se comprueban las mismas con el apoyo de la estadística (42).

#### **3.3. Tipo de la investigación**

La investigación por su propósito ha de ser básica dado que busca ampliar conocimiento nuevo, orientado a profundizar conceptos, principios básicos y leyes considerándola como el punto de apoyo inicial para el estudio de los fenómenos o hechos, asimismo el estudio por su nivel o profundidad es de tipo descriptivo correlacional(43)

### 3.4. Diseño de la investigación

Respecto del diseño, se asumirá un diseño no experimental, en el que no se realiza manipulación de variables(44), de corte transversal y de tipo descriptivo correlacional, pues se busca determinar la intensidad de la relación entre las variables de estudio, teniendo como esquema el siguiente:



M: Muestra de estudio

Ox: Calidad de vida

Oy: Fragilidad

r: Relación entre las variables de estudio

### 3.5. Población, muestra y muestreo

La población estará constituida por los adultos mayores, que acuden al servicio de medicina física del Hospital Regional del Cusco en el año 2024 en promedio de 320 por mes, quienes han de cumplir los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión: Ser adulto mayor, presentar disposición para participar en la investigación, acudir de manera periódica a los controles de salud en el hospital.

Criterios de exclusión: Ser adulto mayor con enfermedad terminal o comorbilidad que comprometa de manera severa su salud.

La muestra la conformarán 175 adultos mayores elegidos de manera aleatoria de la población de estudio, haciendo uso para la determinación del tamaño de muestra del siguiente algoritmo:

$N = 119$  tamaño poblacional

$Z_{1-\alpha}^2 = 1.96$  valor de la distribución normal estándar al 95% de confiabilidad

$p = 0.05$  probabilidad de éxito

$q = 0.05$  probabilidad de fracaso

$E = 0.05$

$$n = \frac{NZ_{1-\alpha}^2 pq}{(N-1)E^2 + Z_{1-\alpha}^2 pq}$$

$$n = \frac{320(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(320-1)(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$n = 175$

### 3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Escala valorativa
Calidad de vida	Se concibe la calidad de vida del adulto mayor como un estado de envejecimiento saludable provisto de un bienestar físico, psicológico y social (23).	La calidad de vida será medida mediante el cuestionario SF-36 que valora dicho constructo en función a ocho dimensiones	Función física	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Limitaciones en actividades físicas de autocuidado</li> <li>– Dificultad para realizar esfuerzos moderados a intensos</li> </ul>	3-12	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Si, me limita mucho</li> <li>Si, me limita poco</li> <li>No, no me limita nada</li> </ul>
			Rol físico	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Limitación de las actividades laborales por problemas de salud física</li> <li>– Limitación de las actividades diarias por problemas de salud física</li> </ul>	13-16	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Siempre</li> <li>Casi siempre</li> <li>Algunas veces</li> <li>Sólo alguna vez</li> <li>Nunca</li> </ul>
			Dolor corporal	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Intensidad del dolor</li> <li>– Efectos del dolor en el trabajo habitual y</li> </ul>	21-22	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ninguno,</li> <li>muy poco, un poco,</li> <li>moderado,</li> <li>mucho,</li> <li>muchísimo</li> </ul>

	tareas del hogar			
Salud general	– Valoración acerca de la salud actual y futura personal – Resistencia a enfermar	1,2 33-36	Ordinal	Excelente, muy buena, buena. Regular, mala
Vitalidad	– Percepción de vitalidad y energía – Percepción de agotamiento y cansancio	23, 27, 29, 31	Ordinal	Siempre Casi siempre Algunas veces Sólo alguna vez, Nunca
Función social	– Interferencia de los problemas de salud física sobre la vida social	20	Ordinal	Nada, un poco, regular, bastante, mucho
Rol emocional	– Interferencia de los problemas emocionales en el trabajo y actividades diarias	17-19	Ordinal	Siempre Casi siempre Algunas veces Sólo alguna vez Nunca

				– Reducción del rendimiento y descuido en el trabajo o actividades habituales			
			Salud mental	– Presencia de enfermedades mentales – Control emocional y efecto sobre la salud	24, 25,26,28,30	Ordinal	Siempre Casi siempre Algunas veces Sólo alguna vez Nunca
Fragilidad	La fragilidad se considera comúnmente como una condición vinculada a la progresión natural del envejecimiento, marcada por una disminución de la capacidad fisiológica y la disminución de (34)	La fragilidad será medida mediante el cuestionario FRAIL que valora dicho constructo en función a cinco dimensiones	Fatiga	– Frecuencia con que se manifiesta el cansancio	1	Ordinal	Todo el tiempo, la mayor parte del tiempo, algo de tiempo, muy poco tiempo, nada de tiempo
			Resistencia	– Dificultad para subir escalones	2	Nominal	Si No
			Deambulación	– Dificultada para moverse sin soportes auxiliares	3	Nominal	Si No

---

Enfermedades	– Manifestación de enfermedades	4	Nominal	Presencia de enfermedades
Pérdida de peso	– Manifestación de pérdida de peso en el último año	5	Razón	Peso (kg) Porcentaje de pérdida de peso

---

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

#### 3.7.1. Técnica

La técnica empleada en para la recolección de los datos ha de ser la encuesta para las dos variables de estudio.

#### 3.7.2. Descripción de instrumentos

Se describen a continuación las fichas técnicas de los instrumentos que serán empleados en la investigación:

##### **Ficha técnica del Cuestionario para medir calidad de vida del adulto mayor**

**Nombre:** Cuestionario SF-36 para calidad de vida del adulto mayor

**Autor:** Desarrollado por el Medical Outcomes Study (MOS) (45).

**Lugar y año:** EE UU en 1992

**Momento:** El instrumento será aplicado antes o después de la consulta médica que realiza el adulto mayor en el establecimiento de salud.

**Lugar:** Hospital de nivel III en el Cusco

**Validez:** El Instrumento de calidad de vida SF-36 fue validado tanto a nivel internacional por LoMartire et al. (46) mostrando la adecuación a la validez de contenido, a nivel nacional por Rodríguez y Barriga (47)

**Fiabilidad:** En cuanto a su fiabilidad Araya et al.(48) encontraron el valor de 0,80 para el coeficiente alfa de Cronbach.

**Tiempo de llenado:** El tiempo de llenado ha de ser de 20 min aprox.

**Número de ítems:** El instrumento cuenta con 36 ítems.

**Dimensiones:** Se cuenta con ocho dimensiones siendo estas la función física (10 ítems), función del rol físico (4 ítems), dolor corporal (2 ítems), salud general (6 ítems), vitalidad (4 ítems), función social (2 ítems), rol emocional (3 ítems), salud mental (5 ítems)

**Alternativas de respuesta:** Excelente, Muy buena, Buena, Regular, Mala; Mucho mejor, Algo mejor, Más o menos igual, Algo peor, Mucho peor; Si, No; Siempre, Casi siempre, Muchas veces, Algunas veces, Sólo alguna vez, Nunca

**Baremos:** Baja, Media, Alta

### **Ficha técnica del Cuestionario para medir la Fragilidad en el adulto mayor**

**Nombre:** Escala FRAIL

**Autor:** Asociación Internacional de Nutrición y envejecimiento (49).

**Lugar y año:** EE UU en 2008

**Momento:** El instrumento será aplicado antes o después de la consulta médica que realiza el adulto mayor en el establecimiento de salud.

**Lugar:** Hospital de nivel III en el Cusco

**Validez:** El Instrumento FRAIL fue validado tanto a nivel internacional por Rosas et al. (50) quien encontró validez de contenido, validez convergente y de grupo para el instrumento en el contexto mexicano, en tanto que en el Perú fue valido por Chuquipoma et al. (51)

**Fiabilidad:** En cuanto a su fiabilidad Rosas et al.(50)encontraron el valor de 0,82 para el coeficiente de consistencia interna del instrumento.

**Tiempo de llenado:** El tiempo de llenado ha de ser de 10 min aprox.

**Número de ítems:** El instrumento cuenta con 5 ítems.

**Dimensiones:** Se cuenta con cinco dimensiones siendo estas la presencia de fatiga, la capacidad de resistencia, deambulación, la presencia de comorbilidades y la pérdida de peso

**Alternativas de respuesta:** Si, No; Todo el tiempo, La mayor parte del tiempo, Algo de tiempo, Muy poco tiempo, Nada de tiempo

**Baremos:** Sin fragilidad, Pre fragilidad, Fragilidad

### 3.7.3. Validación

La validación que valora la adecuación de los ítems del instrumento en su propósito de medir el constructo de la variable, en el caso del Instrumento de calidad de vida SF-36 fue validado tanto a nivel internacional por LoMartire et al. (46) quien para evaluar la validez estructural de este instrumentos, lo comparó las representaciones empíricas de varias estructuras latentes fundamentadas conceptualmente en un procedimiento de validación cruzada, evaluándose la validez convergente y discriminante, lo que condujo a determinar que el instrumento es válido para su aplicación. Asimismo, en el contexto nacional Rodríguez y Barriga (47) realizaron la validación del contenido mediante jueces expertos, haciendo uso del coeficiente de concordancia V de Aiken en el que se determinó que el instrumento es válido para su aplicación, asimismo se realizó el análisis factorial confirmatorio obteniéndose índices de ajuste absoluto CMIN/gl de 7,57, que la ser mayor que 4 muestran la adecuación de la conformación de la estructura del cuestionario con las dimensiones propuestas.

En cuanto al cuestionario FRAIL Rosas et al. (50) realizaron el estudio de la validez del instrumento en un contexto latinoamericano, desarrollo estudios de validez de grupo conocido en función de la edad (9,6% de fragilidad en personas de 50 años 3,2% en personas <50 años,  $P = 0,001$ ), validez convergente con los criterios de Fried ( $CCI = 0,63$ ), y la escala también fue correlacionado con otras medidas relacionadas con la fragilidad (como la edad, la calidad de vida, el estado de salud autoevaluado, cognición, dependencia, estado nutricional, depresión y rendimiento físico), concluyéndose que la escala FRAIL fue adaptada exitosamente al español

mexicano y validada en adultos mexicanos que viven en comunidades. Por su parte Chuquipoma et al. (51) realizó la validación de contenido en el contexto peruano, mediante el criterio de jueces expertos, determinando concordancia entre los jueces para determinar la validez del instrumento y su correspondiente aplicación.

#### **3.7.4. Confiabilidad**

La confiabilidad tiene por propósito valorar la estabilidad de la medida de los instrumentos en el tiempo, que se refleja en términos de su consistencia interna(52), en el presente estudio para el instrumento SF-36 Araya et al. (48) encontraron el valor de 0,80 para el coeficiente alfa de Cronbach. Asimismo, en lo referente al instrumento FRAIL Rosas et al.(50)encontraron el valor de 0,82 para el coeficiente de consistencia interna del instrumento.

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

Los datos recogidos mediante los instrumentos descritos en el numeral anterior serán organizados en una hoja de cálculo de Excel 2019, para luego ser exportados al software SPSS 28, en el que se realizará los análisis descriptivos de los resultados mediante tablas de distribución de frecuencias y gráficos estadísticos, asimismo en la parte inferencial se tendrán en cuenta el análisis de normalidad de los datos y la prueba de hipótesis para la correlación entre las variables de estudio.

#### **3.9. Aspectos éticos**

La investigación se desarrollará tomando en cuenta los principios bioéticos enunciados en la Declaración de Helsinki, respecto a la investigación de carácter no terapéutico, asimismo respetando los principios de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia, así como los derechos de autores mediante el uso de citas y referencias correspondientes. Se tendrá asimismo

en cuenta los aspectos establecidos en el reglamento de ética de la investigación de la UPNW y se someterá el estudio a la verificación de coincidencias por el software Turnitin.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	TIEMPOS															
	2024												2025			
	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Elaboración del diseño del proyecto de investigación	■	■	■	■												
Validación de los instrumentos de recolección de datos					■											
Solicitudes para la recolección de datos					■	■										
Ejecución de la prueba piloto						■										
Recolección de los datos							■	■								
Análisis de la información									■	■						
Redacción de los resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones											■	■				
Elaboración del Informe final													■			
Correcciones del Informe Final														■		
Redacción de artículo científico															■	
Sustentación															■	
Publicación en revista indexada																■

## 4.2. Presupuesto

En la investigación se hará uso del método hipotético deductivo, proceso académico comienza que con una hipótesis que se deriva de datos, leyes o principios empíricos. Al emplear el razonamiento deductivo, las predicciones se formulan y posteriormente se prueban mediante verificación empírica. La exactitud de la hipótesis se evalúa en función de su correspondencia con la evidencia fáctica (41).

### Recursos Humanos

1. Investigador.
2. Asesor designado por la universidad.
3. Asesor estadístico

### Bienes

1. Papel.
2. Material de escritorio
3. Laptop

### Servicios

1. Servicio de internet
2. Servicio de fotocopiado

<b>Recursos humanos</b>	<b>Monto (soles)</b>
1. Investigador.	000,0
3. Asesor estadístico.	800,0
4. Asesor temático.	000,0
<i>Sub total</i>	800,0
<b>Bienes</b>	
Papel	50,0

Material de escritorio	250,0
Laptop	2500,0
<i>Sub total</i>	2800,0
<b>Servicios</b>	
Servicios de internet	500,0
Servicios de fotocopiado	100,0
<i>Sub total</i>	600,0
<b>TOTAL</b>	4200,0

**REFERENCIAS**

1. Llano PMP de, Lange C, Sequeira CA da C, Jardim VM da R, Castro DSP, Santos F. Factors associated with frailty syndrome in the rural elderly. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 Nov 1 [cited 2023 Apr 13];72(suppl 2):14–21. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31826186/>
2. Barbosa da Silva A, Queiroz de Souza I, da Silva IK, Borges Lopes Tavares da Silva M, Oliveira dos Santos AC. Factors Associated with Frailty Syndrome in Older Adults. *J Nutr Health Aging* [Internet]. 2020 Feb 1 [cited 2023 Apr 13];24(2):218–22. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32003414/>
3. Van Rijckevorsel J, Willems R, Roelofs P, Koppelaar E, Gobbens R, Goumans M. Effects of health care interventions on quality of life among frail elderly: a systematized review. *Clin Interv Aging* [Internet]. 2019 [cited 2023 Apr 13];14:643–58. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31040654/>
4. Pilotto A, Custodero C, Maggi S, Polidori MC, Veronese N, Ferrucci L. A multidimensional approach to frailty in older people. *Ageing Res Rev*. 2020 Jul 1;60:101047.
5. Damluji AA, Chung SE, Xue QL, Hasan RK, Walston JD, Forman DE, et al. Physical Frailty Phenotype and the Development of Geriatric Syndromes in Older Adults with Coronary Heart Disease. *Am J Med*. 2021 May 1;134(5):662-671.e1.
6. De Labra C, Maseda A, Lorenzo-López L, López-López R, Buján A, Rodríguez-Villamil JL, et al. Social factors and quality of life aspects on frailty syndrome in community-dwelling older adults: The VERISAÚDE study. *BMC Geriatr* [Internet]. 2018 Mar 7 [cited 2023 Apr 13];18(1):1–9. Available from: <https://link.springer.com/articles/10.1186/s12877-018-0757-8>

7. Crocker TF, Brown L, Clegg A, Farley K, Franklin M, Simpkins S, et al. Quality of life is substantially worse for community-dwelling older people living with frailty: systematic review and meta-analysis. *Quality of Life Research* [Internet]. 2019 Aug 15 [cited 2023 Apr 13];28(8):2041–56. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-019-02149-1>
8. Coelho-Junior HJ, Marzetti E, Picca A, Calvani R, Cesari M, Uchida MC. Prevalence of Prefrailty and Frailty in South America: A Systematic Review of Observational Studies. *The Journal of Frailty & Aging* 2020 9:4 [Internet]. 2020 Apr 29 [cited 2023 Apr 13];9(4):197–213. Available from: <https://link.springer.com/article/10.14283/jfa.2020.22>
9. Bahat G, Ozkok S, Kilic C, Karan MA. SARC-F Questionnaire Detects Frailty in Older Adults. *Journal of Nutrition, Health and Aging* [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2023 Apr 13];25(4):448–53. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12603-020-1543-9>
10. Amarilla-Donoso FJ, López-Espuela F, Roncero-Martín R, Leal-Hernandez O, Puerto-Parejo LM, Aliaga-Vera I, et al. Quality of life in elderly people after a hip fracture: a prospective study. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2020 Mar 14 [cited 2023 Apr 13];18(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32171319/>
11. Zúñiga MP, García R, Araya AX, Zúñiga MP, García R, Araya AX. Quality of life among frail older people. *Rev Med Chil* [Internet]. 2019 [cited 2023 Apr 13];147(7):870–6. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872019000700870&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019000700870&lng=en&nrm=iso&tlng=en)

12. Duarte YA de O, Nunes DP, de Andrade FB, Corona LP, de Brito TRP, Dos Santos JLF, et al. Frailty in older adults in the city of São Paulo: Prevalence and associated factors. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2018;21.
13. Saraiva MD, Apolinario D, Avelino-Silva TJ, De Assis Moura Tavares C, Gattás-Vernaglia IF, Marques Fernandes C, et al. The Impact of Frailty on the Relationship between Life-Space Mobility and Quality of Life in Older Adults during the COVID-19 Pandemic. *J Nutr Health Aging* [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2023 Aug 8];25(4):440–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33786560/>
14. Andrade JM, Drumond Andrade FC, de Oliveira Duarte YA, Bof de Andrade F. Association between frailty and family functionality on health-related quality of life in older adults. *Qual Life Res* [Internet]. 2020 Jun 1 [cited 2023 Aug 8];29(6):1665–74. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32020563/>
15. Van De Ree CLP, Landers MJF, Kruithof N, De Munter L, Slaets JPJ, Gosens T, et al. Effect of frailty on quality of life in elderly patients after hip fracture: a longitudinal study. *BMJ Open* [Internet]. 2019 Jul 1 [cited 2023 Aug 8];9(7):e025941. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/9/7/e025941>
16. Zhang X, Tan SS, Franse CB, Alhambra-Borrás T, Durá-Ferrandis E, Bilajac L, et al. Association between physical, psychological and social frailty and health-related quality of life among older people. *The European Journal of Public Health* [Internet]. 2019 Oct 1 [cited 2023 Aug 8];29(5):936. Available from: </pmc/articles/PMC9186303/>
17. Chuquipoma L, Lama JE, De la Cruz J, Palma R. Factores asociados al síndrome de fragilidad en adultos mayores que acuden a consulta externa de Geriátría del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima-Perú. *Acta Med Peru*. 2019;36(4):267–73.

18. Acosta E, Lama J, García F, De la Cruz J. Síndrome de fragilidad en adultos mayores de una comunidad rural de los andes peruanos. *Revista de la facultad de medicina humana* [Internet]. 2021 Apr;21:1–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i2.3268>
19. Guarniz J, Guarniz R. Prevalencia de Síndromes geriátricos y Fragilidad en los adultos mayo-res atendidos en el Centro de Especialidades Médicas de Florencia de Mora, Trujillo – Perú. *Revista Ciencia y Tecnología* [Internet]. 2021;17(1):11–7. Available from: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/3405>
20. Oscco O, Sauñe W, Coronado Y, Espinoza M. Autopercepción de la calidad de vida y valoración de la fragilidad del adulto mayor provincia de Huancasancos Departamento Ayacucho – Perú, año 2021. *Revista Médica Panacea* [Internet]. 2023;12(1):17–22. Available from: <http://dx.doi.org/10.35563/rmp.v12i1.517>
21. Leguía J, Serna V, Díaz C, Leguía J, Serna V, Díaz C. Factores asociados a fragilidad en adultos mayores hospitalizados en servicios quirúrgicos. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo* [Internet]. 2022 Jul 1;15(3):404–11. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2227-47312022000300015&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312022000300015&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
22. Original A, Tenorio-Mucha J, Romero-Albino Z, Roncal-Vidal V, Sofía Cuba-Fuentes M, Heredia C, et al. Calidad de vida de adultos mayores de la Seguridad Social peruana durante la pandemia por COVID-19. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo* [Internet]. 2021 Oct 21 [cited 2023 Aug 15];14:42–8. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2227-47312021000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

23. Van Leeuwen KM, Van Loon MS, Van Nes FA, Bosmans JE, De Vet HCW, Ket JCF, et al. What does quality of life mean to older adults? A thematic synthesis. *PLoS One* [Internet]. 2019 Mar 1 [cited 2023 Aug 15];14(3):e0213263. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0213263>
24. Ferreira LN, Pereira LN, da Fé Brás M, Ilchuk K. Quality of life under the COVID-19 quarantine. *Quality of Life Research* [Internet]. 2021 May 1 [cited 2023 Aug 15];30(5):1389–405. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-020-02724-x>
25. Guzmán-Muñoz E, Concha-Cisternas Y, Oñate-Barahona A, Lira-Cea C, Cigarroa-Cuevas I, Méndez-Rebolledo G, et al. Factores asociados a una baja calidad de vida en adultos chilenos durante la cuarentena por COVID-19. *Rev Med Chil* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2023 Aug 15];148(12):1759–66. Available from: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872020001201759&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020001201759&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
26. Cheraghi P, Eskandari Z, Bozorgmehr S, Zanjari N, Cheraghi Z. Quality of Life and its Related Factors among Elderly People. *Journal of Education and Community Health* [Internet]. 2019 Sep 30 [cited 2023 Aug 15];6(3):145–51. Available from: <https://jech.umsha.ac.ir/Article/A-10-659-2>
27. López LEG, Navarro MQ, Pons YLR, Hernández AL. Calidad de vida percibida por adultos mayores. *Medimay*. 2020;27(1):16–25.
28. Souza Júnior EV de, Viana ER, Cruz DP, Silva CDS, Rosa RS, Siqueira LR, et al. Relationship between family functionality and the quality of life of the elderly. *Rev Bras*

- Enferm [Internet]. 2021 Sep 29 [cited 2023 Aug 15];75(2):e20210106. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/pNqxXVpCfLSGzCc4Pxvcfzf/?lang=en>
29. Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R, Andersen JR, Andersen MH, Beisland E, et al. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Quality of Life Research* [Internet]. 2019 Oct 1 [cited 2023 Aug 15];28(10):2641–50. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-019-02214-9>
  30. Yonko EA, Emanuel JS, Carter EM, Raggio CL. Quality of life in adults with achondroplasia in the United States. *Am J Med Genet A* [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2023 Aug 15];185(3):695–701. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ajmg.a.62018>
  31. Perrotti A, Ecarnot F, Monaco F, Dorigo E, Monteleone P, Besch G, et al. Quality of life 10 years after cardiac surgery in adults: A long-term follow-up study. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2019 May 22 [cited 2023 Aug 15];17(1):1–9. Available from: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-019-1160-7>
  32. Queirolo Ore SA, Barboza Palomino M, Ventura-León J, Queirolo Ore SA, Barboza Palomino M, Ventura-León J. Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). *Enfermería Global* [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2023 Aug 15];19(60):259–88. Available from: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412020000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000400010&lng=es&nrm=iso&tlng=pt)
  33. Acosta-Benito MÁ, Martín-Lesende I. Fragilidad en atención primaria: diagnóstico y manejo multidisciplinar. *Aten Primaria*. 2022 Sep 1;54(9):102395.

34. Zugasti Murillo A, Casas Herrero Á, Zugasti Murillo Sección de Nutrición A. Nutrición Hospitalaria Síndrome de fragilidad y estado nutricional: valoración, prevención y tratamiento Frailty syndrome and nutritional status: assessment, prevention and treatment Correspondencia. 2019 [cited 2023 Aug 15]; Available from: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>
35. Uchmanowicz I. Oxidative Stress, Frailty and Cardiovascular Diseases: Current Evidence. *Adv Exp Med Biol* [Internet]. 2020 [cited 2023 Aug 15];1216:65–77. Available from: [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-33330-0\\_8](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-33330-0_8)
36. Viña J, Borras C, Gomez-Cabrera MC. A free radical theory of frailty. *Free Radic Biol Med* [Internet]. 2018 Aug 20 [cited 2023 Aug 15];124:358–63. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29958933/>
37. Viña J. The free radical theory of frailty: Mechanisms and opportunities for interventions to promote successful aging. *Free Radic Biol Med*. 2019 Apr 1;134:690–4.
38. Arriagada L, Carrasco T, Araya M. Polifarmacia y deprescripción en personas mayores. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2020 Mar 1;31(2):204–10.
39. redín-sagredo M, aldaz Herce P, Herrero casas, gutiérrez-Valencia M. artículos originales0 Heterogeneidad en el cribado poblacional de la fragilidad Heterogeneity amongst different diagnostic tools in frailty screening. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2019 [cited 2023 Aug 15];42(2):169–78. Available from: <https://doi.org/10.23938/ASSN.0642>
40. Núñez-Montenegro AJ, Martín-Yañez V, Roldan-Liébana MÁ, González-Ruiz FD, Fernández-Romero R, Narbona-Ríos C. Diseño y validación de la escala para valorar la fragilidad de los pacientes crónicos. *Aten Primaria*. 2019 Oct 1;51(8):486–93.

41. Park YS, Konge L, Artino AR. The Positivism Paradigm of Research. *Academic Medicine*. 2020 May 1;690–4.
42. Creswell J. *Research design. Qualitative, quantitative and mixed methods approaches*. Los Ángeles: SAGE; 2017.
43. Álvarez A. *Clasificación de las investigaciones*. Lima: Universidad de Lima; 2020.
44. Hernández R, Mendoza CP. *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa cualitativa y mixta*. 2018.
45. Pequeno NPF, Pequeno NPF, Cabral NL de A, Marchioni DM, Lima SCVC, Lyra C de O. Quality of life assessment instruments for adults: a systematic review of population-based studies. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2020 Jun 30 [cited 2023 Sep 5];18(1):1–13. Available from: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-020-01347-7>
46. LoMartire R, Olov B, Gerdie B, Vixner L. Psychometric properties of Short Form-36 Health Survey, EuroQol 5-dimensions, and Hospital Anxiety and Depression Scale in patients with chronic pain. *Pain* [Internet]. 2020;161(1):83–95. Available from: <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001700>
47. Rodríguez A, Barriga R. *Cualidades psicométricas del Cuestionario de salud SF-36 en pacientes con enfermedades crónicas de la ciudad de Trujillo 2019* [Internet] [Tesis de grado]. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2022. Available from: [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/9118/1/REP\\_ANNA.RODRIGUEZ\\_RICARDO.BARRIGA\\_ENFERMEDADES.CRONICAS.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/9118/1/REP_ANNA.RODRIGUEZ_RICARDO.BARRIGA_ENFERMEDADES.CRONICAS.pdf)
48. Araya N, Barrantes K, Fernández M, Rodríguez M, García J. *Propiedades psicométricas del cuestionario de salud sf-36 en estudiantes universitarios de Costa Rica*. *InterSedes*. 2017;18(38):68–87.

49. Morley JE, Malmstrom TK, Miller DK. A simple frailty questionnaire (FRAIL) predicts outcomes in middle aged African Americans. *J Nutr Health Aging* [Internet]. 2012 [cited 2023 Sep 5];16(7):601–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22836700/>
50. Rosas O, Cruz E, Parra L, García A, Contreras L, Szlejf C. Cross-Cultural Adaptation and Validation of the FRAIL Scale to Assess Frailty in Mexican Adults. *Am Med Dir Assoc*. 2016;17(12):1094–8.
51. Chuquipoma L, Lama J, De la Cruz J. Factores asociados al síndrome de fragilidad en adultos mayores que acuden a consulta externa de Geriatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima-Perú. *Acta Médica Peruana* [Internet]. 2019;36(4):267–73. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v36n4/a04v36n4.pdf>
52. Sürücü L, Maslakçı A. Validity and Reliability in Quantitative Research. *Business & Management Studies: An International Journal* [Internet]. 2020 Sep 25 [cited 2023 Sep 5];8(3):2694–726. Available from: <https://www.bmij.org/index.php/1/article/view/1540>

## **ANEXOS**

**Anexo 1. Matriz de consistência (Olga Angulo Yturriaga)**

<b>Formulación del problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variables</b>	<b>Diseño metodológico</b>
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	<b>Variable 1: Calidad de vida</b>  Dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Función física</li> <li>▪ Rol físico</li> <li>▪ Dolor corporal</li> <li>▪ Salud general</li> <li>▪ Vitalidad</li> <li>▪ Función social</li> <li>▪ Rol emocional</li> <li>▪ Salud mental</li> </ul> <b>Variable 2: Fragilidad</b>  Dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fatiga</li> <li>▪ Resistencia</li> <li>▪ Deambulacion</li> <li>▪ Enfermedades</li> <li>▪ Pérdida de peso</li> </ul>	<b>Tipo de investigación:</b> Por su propósito: Básica Por su enfoque: Cuantitativa Por su temporalidad Transversal <b>Método:</b> Hipotético deductivo <b>Diseño:</b> No experimental, descriptivo correlacional <b>Población:</b> Pacientes adultos mayores, que acuden al Hospital <b>Muestra:</b> 175 adultos mayores, que acuden al servicio de medicina física de un hospital del Cusco en el 2024 a través del método probabilístico simple y utilizando los criterios de inclusión y exclusión.
¿Cuál es la relación entre la fragilidad y la calidad de vida en los adultos mayores que acuden al Hospital Regional del Cusco, en el 2024?	Determinar la relación la fragilidad y la calidad de vida en los adultos mayores que acuden al Hospital Regional del Cusco, en el 2024	Hi: Existe relación significativa entre la fragilidad y la calidad de vida en los adultos mayores que acuden al Hospital Regional del Cusco, en el 2024.		
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		
<b>1.</b> ¿Cuál son las características sociodemográficas, la calidad de vida y el nivel de fragilidad del adulto mayor que acuden al Hospital Regional del Cusco 2024? <b>2.</b> ¿Cuál es la relación que se presenta entre la fatiga y la calidad de vida en los adultos mayores que acuden al Hospital Regional del Cusco, en el 2024? <b>3.</b> ¿Cuál es la relación que se presenta entre la	<b>1.</b> Describir las características sociodemográficas, la calidad de vida y el nivel de fragilidad del adulto mayor que acuden al Hospital Regional del Cusco 2024 <b>2.</b> Determinar la relación que se presenta entre la fatiga y la calidad de vida en los adultos mayores que acuden al Hospital Regional del Cusco, en el 2024	<b>1.</b> Existe relación significativa entre la fatiga y la calidad de vida en los adultos mayores que acuden al Hospital Regional del Cusco, en el 2024. <b>2.</b> Existe relación significativa entre la deambulacion y la calidad de vida en los adultos mayores que acuden al Hospital Regional del Cusco, en el 2024. <b>3.</b> Existe relación significativa entre la		

<p>deambulaci3n y la calidad de vida en los adultos mayores que acuden al Hospital Regional del Cusco, en el 2024?</p> <p><b>4.</b> ¿Cu3l es la relaci3n que se presenta entre la fragilidad y la funci3n f3sica en los adultos mayores que acuden al Hospital Regional del Cusco, en el 2024?</p> <p><b>5.</b> ¿Cu3l es la relaci3n que se presenta entre la fragilidad y la vitalidad en los adultos mayores que acuden al Hospital Regional del Cusco, en el 2024?</p> <p><b>6.</b> ¿Cu3l es la relaci3n que se presenta entre la fragilidad y la funci3n social en los adultos mayores que acuden al Hospital Regional del Cusco, en el 2024?</p>	<p><b>3.</b> Establecer la relaci3n que se presenta entre la deambulaci3n y la calidad de vida en los adultos mayores que acuden al Hospital Regional del Cusco, en el 2024</p> <p><b>4.</b> Establecer la relaci3n que se presenta entre la fragilidad y la funci3n f3sica en los adultos mayores que acuden al Hospital Regional del Cusco, en el 2024</p> <p><b>5.</b> Determinar la relaci3n que se presenta entre la fragilidad y la vitalidad en los adultos mayores que acuden al Hospital Regional del Cusco, en el 2024</p> <p><b>6.</b> Establecer la relaci3n que se presenta entre la fragilidad y la funci3n social en los adultos mayores que acuden al Hospital Regional del Cusco, en el 2024</p>	<p>fragilidad y la funci3n f3sica en los adultos mayores que acuden al Hospital Regional del Cusco, en el 2024.</p> <p><b>4.</b> Existe relaci3n significativa entre la fragilidad y la vitalidad en los adultos mayores que acuden al Hospital Regional del Cusco, en el 2024.</p> <p><b>5.</b> Existe relaci3n significativa entre la fragilidad y la funci3n social en los adultos mayores que acuden al Hospital Regional del Cusco, en el 2024</p>	<p><b>Variables intervinientes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sexo</li> <li>▪ Edad</li> <li>▪ Estado civil</li> <li>▪ Condici3n laboral</li> </ul>	
---	---	---	--	--



## **Anexo 2. Instrumento de investigación**

### **RELACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA Y FRAGILIDAD EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A UN HOSPITAL DEL CUSCO 2024**

Estimado paciente, le entregamos los siguientes cuestionarios que tienen por objetivo medir la calidad de vida y la fragilidad en los adultos mayores y partir de ello determinar la relación entre dichas variables de estudio.

Es aplicado por **Olga Angulo Yturriaga** egresada de la Escuela de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener, para la obtención del grado de Segunda Especialidad en Fisioterapia en el Adulto Mayor.

Es de suma importancia contar con sus respuestas ya que eso permitirá recabar información importante para el desarrollo de la investigación.

Para participar usted ha sido seleccionado de manera no aleatoria, tomando en cuenta criterios de inclusión y exclusión pertinentes a la investigación, por ello, son muy importantes sus respuestas. Completarla le llevará alrededor de 30 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:

Olga Angulo Yturriaga

Celular:984726423

**UNIVERSIDAD NORBERT WIENER****E.P.G****INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LOS CUESTIONARIOS**

Estos constan de preguntas sobre sus datos básicos (nombre, edad, etc.) y 36 preguntas sobre calidad de vida y 5 sobre fragilidad. 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 marque con una X el casillero que mejor representa su respuesta.

Ante una duda, puede consultarla con el encuestador (la persona quien le entregó el cuestionario).

**RECUERDE: NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS O INCORRECTAS, SÓLO INTERESA SU OPINIÓN.**

**Ficha:**

**Fecha:**

**RELACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA Y FRAGILIDAD EN ADULTOS MAYORES QUE  
ACUDEN A UN HOSPITAL DEL CUSCO 2024**

**Datos sociodemográficos**

1. Sexo: Femenino ( )      Masculino ( )
2. Edad:
3. Estado civil: Casado(a) ( )    Soltero (a) ( )    Divorciado (a) ( )    Viudo (a) ( )    Otro ( )
4. Condición laboral: Trabajo independiente ( )    Trabajo dependiente ( )    Cesante/jubilado ( )

## CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA SF-36

Marque una sola respuesta:

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal

**1.** En general, usted diría que su salud es:

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

**2.** ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

- Mucho mejor ahora que hace un año
- Algo mejor ahora que hace un año
- Más o menos igual que hace un año
- Algo peor ahora que hace un año
- Mucho peor ahora que hace un año

**3.** Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

**4.** Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

**5.** Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

**6.** Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

**7.** Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

**8.** Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

**9.** Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

**10.** Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

**11.** Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

**12.** Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

**13.** Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?

- Sí
- No

**14.** Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

- Sí
- No

**15.** Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- Sí
- No

**16.** Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

- Sí
- No

**17.** Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- Sí
- No

**18.** Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- Sí
- No

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades diarias

**19.** Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- Sí
- No

**20.** Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

- Nada
- Un poco
- Regular
- Bastante
- Mucho

**21.** ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

- No, ninguno
- Sí, muy poco
- Sí, un poco
- Sí, moderado
- Si, mucho
- Sí, muchísimo

**22.** Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (¿incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

- Nada
- Un poco
- Regular
- Bastante
- Mucho

Las siguientes preguntas se refieren a cómo se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta, responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

**23.** Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces

Sólo alguna vez

Nunca

**24.** Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

Siempre

Casi siempre

Muchas veces

Algunas veces

Sólo alguna vez

Nunca

**25.** Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

Siempre

Casi siempre

Muchas veces

Algunas veces

Sólo alguna vez

Nunca

**26.** Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

Siempre

Casi siempre

Muchas veces

Algunas veces

Sólo alguna vez

Nunca

**27.** Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?

Siempre

Casi siempre

Muchas veces

Algunas veces

Sólo alguna vez

Nunca

**28.** Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

Siempre

Casi siempre

Muchas veces

Algunas veces

Sólo alguna vez

Nunca

**29.** Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?

Siempre

- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

**30.** Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

**31.** Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

**32.** Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?

- Siempre
- Casi siempre
- Muchas veces
- Algunas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

**33.** Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas

- Totalmente cierta
- Bastante cierta
- No lo sé
- Bastante falsa
- Totalmente falsa

**34.** Estoy tan sano como cualquiera

- Totalmente cierta
- Bastante cierta
- No lo sé
- Bastante falsa
- Totalmente falsa

Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases

**35. Creo que mi salud va a empeorar**

- Totalmente cierta
- Bastante cierta
- No lo sé
- Bastante falsa
- Totalmente falsa

**36. Mi salud es excelente**

- Totalmente cierta
- Bastante cierta
- No lo sé
- Bastante falsa
- Totalmente falsa

## CUESTIONARIO FRAIL DE FRAGILIDAD EN ADULTOS MAYORES

### 1. Fatiga

En las últimas 4 semanas, ¿qué tanto se ha sentido cansado?

- Todo el tiempo
- La mayor parte del tiempo
- Algo de tiempo
- Muy poco tiempo
- Nada de tiempo

### 2. Resistencia

Usted solo sin ningún auxiliar como bastón o andadera; ¿Tiene dificultad para subir 10 escalones (una escalera)?

- Sí
- No

### 3. Deambulación

Usted solo sin ningún auxiliar como bastón o andadera; ¿Tiene dificultad para caminar 100 metros (dos cuadras) sin descansar?

- Sí
- No

### 4. Enfermedades

¿Algún doctor o médico le ha comentado que tiene [mencionar la enfermedad]?

- Hipertensión arterial sistémica
- Diabetes
- Cáncer (otro que no sea cáncer menor de piel)
- Enfermedad pulmonar crónica
- Cardiopatía isquémica
- Insuficiencia cardiaca congestiva
- Angina

- Asma
- Enfermedad pulmonar crónica
- Artritis (incluyendo osteoartrosis y artritis reumatoide)
- Enfermedad vascular cerebral (embolia)
- Enfermedad renal crónica

### 5. Pérdida de peso

¿Cuánto pesa con su ropa y sin zapatos? Aproximadamente [peso actual]

Hace un año ¿Cuál era su peso con ropa y sin zapatos? Aproximadamente [Peso hace un año]

El porcentaje de cambio de peso se calcula de la siguiente manera: [(Peso hace un año – Peso actual) / Peso hace un año] \* 100.

- Pérdida de peso  $\geq 5\%$
- Pérdida de peso  $\leq 4\%$

### Anexo 3. Carpeta de validación para jueces expertos

#### CARTA DE PRESENTACION

Presente.

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVES DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que me encuentro realizando mi tesis de posgrado, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi estudio, cuyo título es **“RELACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA Y FRAGILIDAD EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A UN HOSPITAL DEL CUSCO 2024”** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en los temas de investigación.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de Validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no son antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente

---

MG. Olga Angulo Yturriaga  
DNI: 23863660

## FICHAS DE VALIDACION

### RELACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA Y FRAGILIDAD EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A UN HOSPITAL DEL CUSCO 2024

N°	Variable 1: Calidad de vida	Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	<b>1.- Dimensión: Función física</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3	Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?							
4	Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?							
5	Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?							
6	Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?							
7	Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?							
8	Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?							
9	Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?							
10	Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?							
11	Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?							
12	Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?							
	<b>2.-Dimension: Rol físico</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
13	Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?							
14	Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?							

15	Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?							
16	Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?							
	<b>3.-Dimension:</b> Dolor corporal	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
21	¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?							
22	Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (¿incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?							
	<b>4.-Dimension:</b> Salud general	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	En general, usted diría que su salud es:							
2	¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?							
33	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas							
36	Mi salud es excelente							
	<b>5.-Dimension:</b> Vitalidad	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
23	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?							
27	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?							
29	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?							
31	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?							
	<b>6.-Dimension:</b> Función social	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
20	Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas							

	emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?							
	<b>7.-Dimension:</b> Rol emocional	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
17	Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?							
19	Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?							
	<b>8.-Dimension:</b> Salud mental	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
24	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?							
25	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?							
26	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?							
28	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?							
30	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?							
<b>Variable 2:</b> Fragilidad								
	<b>1.-Dimension:</b> Fatiga	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	En las últimas 4 semanas, ¿qué tanto se ha sentido cansado?							
	<b>2.-Dimension:</b> Resistencia	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2	Usted solo sin ningún auxiliar como bastón o andadera; ¿Tiene dificultad para subir 10 escalones (una escalera)?							

	<b>3.-Dimension:</b> Deambulaci3n	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3	Usted solo sin ning3n auxiliar como bast3n o andadera; 3 Tiene dificultad para caminar 100 metros (dos cuabras) sin descansar?							
	<b>4.-Dimension:</b> Enfermedades	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
4	3Alg3n doctor o m3dico le ha comentado que tiene [mencionar la enfermedad]?							
	<b>5.-Dimension:</b> P3rdida de peso	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5	3Cu3nto pesa con su ropa y sin zapatos? Aproximadamente [peso actual] Hace un a3o 3Cu3l era su peso con ropa y sin zapatos? Aproximadamente [Peso hace un a3o] El porcentaje de cambio de peso se calcula de la siguiente manera: [(Peso hace un a3o – Peso actual) / Peso hace un a3o] * 100.							

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia):

.....  
.....

Opini3n de aplicabilidad: Aplicable [ ] Aplicable despu3s de corregir [ ] No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

.....

DNI: .....

Especialista de validador

.....

..... de..... del 2024

---

Firma del experto Informante

## FICHAS DE VALIDACION

## RELACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA Y FRAGILIDAD EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A UN HOSPITAL DEL CUSCO 2024

Nº	Variable 1: Calidad de vida	Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	<b>L- Dimension: Función física</b>							
3	Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?	✓		✓		✓		
4	Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?	✓		✓		✓		
5	Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?	✓		✓		✓		
6	Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?	✓		✓		✓		
7	Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?	✓		✓		✓		
8	Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?	✓		✓		✓		
9	Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?	✓		✓		✓		
10	Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?	✓		✓		✓		
11	Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?	✓		✓		✓		
12	Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?	✓		✓		✓		
	<b>2.-Dimension: Rol físico</b>							
13	Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?	✓		✓		✓		
14	Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?	✓		✓		✓		
15	Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo?	✓		✓		✓		

	o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?						
16	Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?	✓		✓		✓	
	<b>3.-Dimensión: Dolor corporal</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO
21	¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?	✓		✓		✓	
22	Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (¿incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?	✓		✓		✓	
	<b>4.-Dimensión: Salud general</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	En general, usted diría que su salud es:	✓		✓		✓	
2	¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?	✓		✓		✓	
33	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	✓		✓		✓	
36	Mi salud es excelente	✓		✓		✓	
	<b>5.-Dimensión: Vitalidad</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO
23	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?	✓		✓		✓	
27	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?	✓		✓		✓	
29	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?	✓		✓		✓	
31	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?	✓		✓		✓	
	<b>6.-Dimensión: Función social</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO
20	Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?	✓		✓		✓	
	<b>7.-Dimensión: Rol emocional</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO

17	Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	X		X		X	
19	Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	X		X		X	
<b>8.-Dimensión: Salud mental</b>		SI	NO	SI	NO	SI	NO
24	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?	X		X		X	
25	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	X		X		X	
26	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?	X		X		X	
28	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?	X		X		X	
30	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?	X		X		X	
<b>Variable 2: Fragilidad</b>							
<b>1.-Dimensión: Fatiga</b>		SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	En las últimas 4 semanas, ¿qué tanto se ha sentido cansado?	X		X		X	
<b>2.-Dimensión: Resistencia</b>		SI	NO	SI	NO	SI	NO
2	Usted solo sin ningún auxiliar como bastón o andadera; ¿Tiene dificultad para subir 10 escalones (una escalera)?	X		X		X	
<b>3.-Dimensión: Deambulación</b>		SI	NO	SI	NO	SI	NO
3	Usted solo sin ningún auxiliar como bastón o andadera; ¿Tiene dificultad para caminar 100 metros (dos cuadras) sin descansar?	X		X		X	
<b>4.-Dimensión: Enfermedades</b>		SI	NO	SI	NO	SI	NO

4	¿Algún doctor o médico le ha comentado que tiene [mencionar la enfermedad]?	✓		✗		✓	
	<b>5.-Dimensión:</b> Pérdida de peso	SI	NO	SI	NO	SI	NO
5	¿Cuánto pesa con su ropa y sin zapatos? Aproximadamente [peso actual] Hace un año ¿Cuál era su peso con ropa y sin zapatos? Aproximadamente [Peso hace un año] El porcentaje de cambio de peso se calcula de la siguiente manera: [(Peso hace un año – Peso actual) / Peso hace un año] * 100.	✗		✗		✗	

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia):

.....  
 .....  
 .....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

Jimenez Tenorio Virgilio Nicolas .....

DNI: 20694454 .....

Especialista de validador

Magister en Salud Pública / Doctorado en Salud colectiva .....

...09... de enero... del 2024

  
 Firma del Excmo. Jefe de Gabinete  
 Mg. Virgilio Nicolas Jimenez Tenorio  
 TECNOLOGO MEDICO  
 GIMF 4471  


## CARTA DE PRESENTACION

**Mg.:** Virgilio Nicolas Jiménez Terreros

Presente.

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVES DE JUICIO DE EXPERTO.

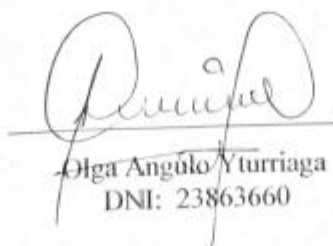
Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que me encuentro realizando mi tesis de posgrado, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi estudio, cuyo título es **“RELACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA Y FRAGILIDAD EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A UN HOSPITAL DEL CUSCO 2024”** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en los temas de investigación.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de Validez de contenido de los instrumentos

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no son antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente



Olga Angulo Yturriaga  
DNI: 23863660

## FICHAS DE VALIDACION

RELACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA Y FRAGILIDAD EN ADULTOS MAYORES  
QUE ACUDEN A UN HOSPITAL DEL CUSCO 2024

N°		Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
Variable 1: Calidad de vida								
1.- Dimensión: Función física								
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3	Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?	X		X		X		
4	Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?	X		X		X		
5	Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?	X		X		X		
6	Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?	X		X		X		
7	Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?	X		X		X		
8	Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?	X		X		X		
9	Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?	X		X		X		
10	Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?	X		X		X		
11	Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?	X		X		X		
12	Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?	X		X		X		
2.-Dimensión: Rol físico								
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
13	Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?	X		X		X		
14	Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?	X		X		X		
15	Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo	X		X		X		

	o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	X		X		X	
16	Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?	X		X		X	
	<b>3.-Dimension:</b> Dolor corporal	SI	NO	SI	NO	SI	NO
21	¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?	X		X		X	
22	Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (¿incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?	X		X		X	
	<b>4.-Dimension:</b> Salud general	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	En general, usted diría que su salud es:	X		X		X	
2	¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?	X		X		X	
33	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	X		X		X	
36	Mi salud es excelente	X		X		X	
	<b>5.-Dimension:</b> Vitalidad	SI	NO	SI	NO	SI	NO
23	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?	X		X		X	
27	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?	X		X		X	
29	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?	X		X		X	
31	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?	X		X		X	
	<b>6.-Dimension:</b> Función social	SI	NO	SI	NO	SI	NO
20	Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?	X		X		X	
	<b>7.-Dimension:</b> Rol emocional	SI	NO	SI	NO	SI	NO

17	Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	X		X		X	
19	Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	X		X		X	
<b>8.-Dimensión: Salud mental</b>		SI	NO	SI	NO	SI	NO
24	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?	X		X		X	
25	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	X		X		X	
26	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?	X		X		X	
28	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?	X		X		X	
30	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?	X		X		X	
<b>Variable 2: Fragilidad</b>							
<b>1.-Dimensión: Fatiga</b>		SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	En las últimas 4 semanas, ¿qué tanto se ha sentido cansado?	X		X		X	
<b>2.-Dimensión: Resistencia</b>		SI	NO	SI	NO	SI	NO
2	Usted solo sin ningún auxiliar como bastón o andadera; ¿Tiene dificultad para subir 10 escalones (una escalera)?	X		X		X	
<b>3.-Dimensión: Deambulación</b>		SI	NO	SI	NO	SI	NO
3	Usted solo sin ningún auxiliar como bastón o andadera; ¿Tiene dificultad para caminar 100 metros (dos cuadras) sin descansar?	X		X		X	
<b>4.-Dimensión: Enfermedades</b>		SI	NO	SI	NO	SI	NO

4	¿Algún doctor o médico le ha comentado que tiene [mencionar la enfermedad]?	X		X		X	
	<b>5.-Dimensión: Pérdida de peso</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO
5	¿Cuánto pesa con su ropa y sin zapatos? Aproximadamente [peso actual] Hace un año ¿Cuál era su peso con ropa y sin zapatos? Aproximadamente [Peso hace un año] El porcentaje de cambio de peso se calcula de la siguiente manera: [(Peso hace un año - Peso actual) / Peso hace un año] * 100.	X		X		X	

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia):

.....  
 .....  
 .....

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg:

MG. Lic. TM. TF. GLADYS CASTILLO ESCALANTE.

DNI: 40136106

Especialista de validador

MG. GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

9 de ENERO del 2024

  
 Lic. Gladys Castillo Escalante  
 #131078986  
 CTMP. 8170

Firma del experto Informante

## FICHAS DE VALIDACION

### RELACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA Y FRAGILIDAD EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A UN HOSPITAL DEL CUSCO 2024

Nº		Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	<b>Variable 1: Calidad de vida</b>							
	<b>1.- Dimensión: Función física</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
3	Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?	X		X		X		
4	Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?	X		X		X		
5	Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?	X		X		X		
6	Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?	X		X		X		
7	Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?	X		X		X		
8	Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?	X		X		X		
9	Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?	X		X		X		
10	Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?	X		X		X		
11	Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?	X		X		X		
12	Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?	X		X		X		
	<b>2.-Dimension: Rol fisico</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
13	Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?	X		X		X		
14	Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?	X		X		X		
15	Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo	X		X		X		

	o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?						
16	Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?	X		X		X	
	<b>3.-Dimensión: Dolor corporal</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO
21	¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?	X		X		X	
22	Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (¿incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?	X		X		X	
	<b>4.-Dimensión: Salud general</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	En general, usted diría que su salud es:	X		X		X	
2	¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?	X		X		X	
33	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	X		X		X	
36	Mi salud es excelente	X		X		X	
	<b>5.-Dimensión: Vitalidad</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO
23	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?	X		X		X	
27	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?	X		X		X	
29	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?	X		X		X	
31	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?	X		X		X	
	<b>6.-Dimensión: Función social</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO
20	Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?	X		X		X	
	<b>7.-Dimensión: Rol emocional</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO

17	Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	X		X		X	
19	Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	X		X		X	
	<b>8.-Dimensión: Salud mental</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO
24	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?	X		X		X	
25	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	X		X		X	
26	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?	X		X		X	
28	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?	X		X		X	
30	Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?	X		X		X	
	<b>Variable 2: Fragilidad</b>						
	<b>1.-Dimensión: Fatiga</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1	En las últimas 4 semanas, ¿qué tanto se ha sentido cansado?	X		X		X	
	<b>2.-Dimensión: Resistencia</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO
2	Usted solo sin ningún auxiliar como bastón o andadera; ¿Tiene dificultad para subir 10 escalones (una escalera)?	X		X		X	
	<b>3.-Dimensión: Deambulación</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO
3	Usted solo sin ningún auxiliar como bastón o andadera; ¿Tiene dificultad para caminar 100 metros (dos cuadras) sin descansar?	X		X		X	
	<b>4.-Dimensión: Enfermedades</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO

4	¿Algún doctor o médico le ha comentado que tiene [mencionar la enfermedad]?	X		X		X	
	<b>5.-Dimensión: Pérdida de peso</b>	SI	NO	SI	NO	SI	NO
5	¿Cuánto pesa con su ropa y sin zapatos? Aproximadamente [peso actual] Hace un año ¿Cuál era su peso con ropa y sin zapatos? Aproximadamente [Peso hace un año] El porcentaje de cambio de peso se calcula de la siguiente manera: [(Peso hace un año – Peso actual) / Peso hace un año] * 100.	X		X		X	

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia):

**El instrumento presenta suficiencia**

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

Apellidos y nombres del juez validador.

Mg. Evelyn Rado Huarcaya

DNI: 24002355

Especialista de validador

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

Cusco 05 de enero del 2024



C. D. Evelyn Rado Huarcaya  
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS  
SERVICIOS DE LA SALUD

Firma del experto Informante

#### **Anexo 4. Formato de consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR LA INVESTIGACIÓN**

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigadora:** Angulo Yturriaga, Olga

**Título:** Relación de la calidad de vida y fragilidad en adultos mayores que acuden al Hospital Regional del Cusco 2024

---

#### **Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar en el estudio llamado: Relación de la calidad de vida y fragilidad en adultos mayores que acuden al Hospital Regional del Cusco 2024. El cuál es un estudio desarrollado en la Universidad Privada Norbert Wiener, como parte de la Segunda Especialidad en Fisioterapia en el Adulto Mayor. El propósito del estudio es determinar la relación la fragilidad y la calidad de vida en los adultos mayores que acuden al Hospital Regional del Cusco, en el 2024.

#### **Procedimientos**

Si usted decide participar en este estudio, se realizará lo siguiente:

- Firmar el presente consentimiento informado
- Contestar a la encuesta que cuenta con dos instrumentos que son el Cuestionario de Calidad de Vida SF36 y el cuestionario FRAIL de fragilidad en adultos mayores.

El tiempo de ejecución de los cuestionarios se extienden en un periodo de tiempo de 25 a 35 min. Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

#### **Riesgos**

Su participación en el estudio no implica riesgos. No obstante, algunas preguntas pueden evocar experiencias personales que puedan resultar emocionalmente incómodas. En tales casos, usted tiene la libertad de omitir la pregunta o retirarse del estudio en cualquier momento sin ningún tipo de consecuencia negativa. Además, los investigadores estarán disponibles para cualquier consulta o apoyo necesario durante su participación. Es importante señalar que todas las respuestas serán tratadas con estricta confidencialidad y no se compartirá información individual con terceros.

**Beneficios**

Usted se beneficiará de este estudio en la medida en que sus respuestas contribuirán al conocimiento sobre la relación entre la calidad de vida y la fragilidad en adultos mayores, lo cual es fundamental para mejorar la atención y los servicios dirigidos a esta población. Aunque no habrá beneficios personales directos, la información proporcionada permitirá a las instituciones de salud pública desarrollar mejores políticas y estrategias que favorezcan el bienestar y la salud integral de los adultos mayores en la comunidad. Este estudio también podrá servir como referencia para futuras investigaciones en el campo de la geriatría y para mejorar la calidad de los servicios de salud que se ofrecen a esta población.

**Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico a cambio de su participación.

**Confidencialidad**

Se guardará la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

**Derechos del participante**

Si usted se siente incómodo durante la encuesta, podrá retirarse en cualquier momento o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Olga Angulo Yturriaga al número de teléfono: 984726423 o al comité que validó el presente estudio: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: [comite.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comite.etica@uwiener.edu.pe).

**Consentimiento**

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado, y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Lima, 07 de noviembre del 2024  
Versión02

**Participante**

Nombres:

DNI:

Firma:

**Investigador**

Nombres:

DNI:

Firma:

## 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 o institucional: .....

---

Firma

**Anexo 5. Carta de solicitud a la institución para la recolección y uso de datos**

Cusco, diciembre del 2023

Solicito ingreso a la institución para recolectar  
datos para tesis de postgrado

Sr(a)

NOMBRE Dr. Carlos Enrique Gamarra Valdivia

CARGO: Director ejecutivo del hospital regional del Cusco

INSTITUCIÓN Hospital Regional del Cusco

Presente:

De mi mayor consideración:

Yo, Angulo Yturriaga, Olga. egresada de la EPG de la Universidad Norbert Wiener, con código N° 2023800051, solicito me permita recolectar datos en su institución como parte de mi proyecto de tesis para obtener el grado de “Segunda Especialidad en Fisioterapia en el adulto mayor” cuyo objetivo general es Determinar la relación entre la calidad de vida y la fragilidad en los adultos mayores que acuden a un hospital de Cusco, en el 2024; y uso del nombre de la institución asimismo, solicito la presentación de los resultados en formato de tesis y artículo científico. La mencionada recolección de datos consiste en la aplicación de dos instrumentos, el primero sobre calidad de vida en el adulto mayor y el segundo sobre fragilidad en el adulto mayor.

Los resultados del estudio serán comunicados oportunamente a su dirección, para los fines consiguientes que su Dirección estime:

Adjunto: Copia del proyecto de investigación

Atentamente,

---

**ANGULO YTURRIAGA, OLGA**

Estudiante de la E.P.G.  
Universidad Norbert Wiener

Pase A:

Fut  
Meses de partes  
CAPACITACION → Director

GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO  
HOSPITAL REGIONAL CUSCO  
TRAMITE DOCUMENTARIO  
HORA 13 DIC 2023  
FOLIOS: 08

N° de Exped: 021871  
Solicitante: Olga Angulo Yturriaga  
N° 013375

NOMBRE: DR. Carlos E. Gamarra Valdivia  
CARGO: Director ejecutivo del hospital regional del Cusco  
INSTITUCIÓN Hospital Regional del Cusco  
Presente:


De mi mayor consideración:

Yo, Angulo Yturriaga, Olga, egresada de la EPG de la Universidad Norbert Wiener, con código N° 2023800051, solicito me permita recolectar datos en su institución como parte de mi proyecto de tesis para obtener el grado de "Segunda Especialidad en Fisioterapia en el adulto mayor" cuyo objetivo general es Determinar la relación entre la calidad de vida y la fragilidad en los adultos mayores que acuden a un hospital de Cusco, en el 2023; y uso del nombre de la institución asimismo, solicito la presentación de los resultados en formato de tesis y artículo científico. La mencionada recolección de datos consiste en la aplicación de dos instrumentos, el primero sobre calidad de vida en el adulto mayor y el segundo sobre fragilidad en el adulto mayor.


Los resultados del estudio serán comunicados oportunamente a su dirección, para los fines consiguientes que su Dirección estime:

Adjunto: Copia del proyecto de investigación


Atentamente,

  
Olga Angulo Yturriaga  
TECNOLOGO MEDICO  
Esp. en Fisiología y Rehabilitación  
CTMP: 12001  
ANGULO YTURRIAGA, OLGA

Estudiante de la E.P.G.  
Universidad Norbert Wiener



## Anexo 6. Aprobación para el uso del nombre del establecimiento

		<b>CUSCO</b> Gobierno Regional de Cusco	<b>Gerencia Regional de Salud</b>	<b>Hospital Regional del Cusco</b>	<b>Unidad de Capacitación, Docencia e Investigación</b>	
"Decreto de la igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres" "Año de la Unidad la Paz y el Desarrollo"						

Cusco, 14 de Diciembre del 2023

**PROVEIDO N° 299 -2023-GR CUSCO/GERESA-HRC-DE-OCDI.**

Visto, el Expediente N°21871 seguido por la Dra.: **Olga ANGULO YTURRIAGA** estudiante de la Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica; de la Universidad Privada Norbert Wiener, solicita: Autorización para aplicación de instrumento de Investigación, para optar el Título de Segunda Especialidad en Fisioterapia en el Adulto Mayor.


El presente Proyecto de Investigación, "**RELACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA Y FRAGILIDAD EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN EN EL HOSPITAL REGIONAL CUSCO – 2024**" conforme al informe emitido por el Jefe del Área de Investigación de la Oficina de Capacitación Docencia e Investigación, la Petición formulada por la citada se encuentra apto para realizar la correspondiente investigación, por las características de investigación es de estudio tipo cuantitativa – transversal de método deductivo, de diseño no experimental descriptivo correlacional; que se aplicara una ficha de recolección de datos a usuarios atendidos en el Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Regional del Cusco .

La presente petición es **ACEPTADA** por el jefe del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación.

En tal sentido, esta dirección **AUTORIZA** la Aplicación de Instrumento de Investigación para lo cual se le brinde las facilidades correspondientes, exhortando a la investigadora que todo material de la aplicación del instrumento es a cuenta de la interesada y no genera gastos al Hospital.

**RECOMENDACIÓN:** La investigación ingresara al Hospital, con los EEPS correspondientes más la Presentación de la presente autorización debidamente identificada con su DNI correspondiente, se adjunta Recibo N° 0054826.

Atentamente





GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO  
UNIDAD DE CAPACITACION DOCENCIA E INVESTIGACION  
Módulo de Capacitación y Rehabilitación  
Calle 15 de Agosto 1001  
CAMP 40130 RNE 31700



GERENCIA REGIONAL DE SALUD CUSCO  
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO  
Unidad de Capacitación Docencia e Investigación  
Calle 15 de Agosto 1001  
CAMP 40130 RNE 31700

c.c Archivo  
RASS/cav



HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO  
**Dr. Aldo Jesús Balleje Salas**  
MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACION  
CAMP 40440 RNE 35478

## Anexo 7. Informe del porcentaje del Turnitin

Reporte de similitud

<p>NOMBRE DEL TRABAJO</p> <p><b>OLGAAY.PROYECT. FINAL (1).docx</b></p> <hr/> <p>RECuento de PALABRAS</p> <p><b>13827 Words</b></p> <p>RECuento DE PÁGINAS</p> <p><b>83 Pages</b></p> <p>FECHA DE ENTREGA</p> <p><b>Jul 16, 2024 9:34 AM GMT-5</b></p>	<p>AUTOR</p> <p><b>OLGA YTURRIAGA</b></p> <hr/> <p>RECuento DE CARACTERES</p> <p><b>74179 Characters</b></p> <p>TAMAÑO DEL ARCHIVO</p> <p><b>5.1MB</b></p> <p>FECHA DEL INFORME</p> <p><b>Jul 16, 2024 9:36 AM GMT-5</b></p>
---	--

● **11% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

Activar Windows

puerto, para cada para ac

^ □ 🔋 📶 🔊

## ● 18% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 11% Internet database
- 3% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 17% Submitted Works database

### TOP SOURCES

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

1	<b>Universidad Wiener on 2024-11-17</b> Submitted works	1%
2	<b>hdl.handle.net</b> Internet	1%
3	<b>Universidad Andina del Cusco on 2024-11-07</b> Submitted works	1%
4	<b>uwiener on 2024-06-14</b> Submitted works	1%
5	<b>uwiener on 2023-02-21</b> Submitted works	<1%
6	<b>Universidad Privada San Juan Bautista on 2023-11-13</b> Submitted works	<1%
7	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	<1%
8	<b>uwiener on 2024-10-09</b> Submitted works	<1%