



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Tecnología Médica

**Nivel de fragilidad en adultos mayores de un hospital
geriátrico de Lima, 2021**

TESIS

para optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología
Médica en el Área de Terapia Física y Rehabilitación

AUTOR

Christiam Gabriel TANTA DEPAZ

ASESOR

Mg. María Isabel Del Milagro MENDOZA CORREA

Lima, Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Tanta C. Nivel de fragilidad en adultos mayores de un hospital geriátrico de Lima, 2021 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Tecnología Médica; 2023.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Christiam Gabriel Tanta Depaz
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70613506
URL de ORCID	No aplica
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	María Isabel del Milagro Mendoza Correa
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	09071636
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5187-1186
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	José del Carmen Abad Castillo
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	25643977
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Jaime Guevara Rojas
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	10426839
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Jesús Alberto Soto Manrique
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	10671141
Datos de investigación	

Línea de investigación	No aplica
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Breña Latitud: -12.05916 Longitud: -77.05059
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Octubre 2020 – Septiembre 2021
URL de disciplinas OCDE	Salud pública, salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05 Salud ocupacional https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.10



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú, Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Tecnología Médica

“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”



Firmado digitalmente por SANDOVAL VEGAS Miguel Hernan FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13.12.2023 15:15:04 -05:00

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD VIRTUAL PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A) EN TECNOLOGÍA MÉDICA EN EL ÁREA DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Conforme a lo estipulado en el Art. 113 inciso C del Estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. No. 03013-R-16) y Art. 45.2 de la Ley Universitaria 30220. El Jurado de Sustentación de Tesis nombrado por la Dirección de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, conformado por los siguientes docentes:

Presidente: Dr. José del Carmen Abad Castillo
Miembros: Mg. Jesús Alberto Soto Manrique
Mg. Jaime Guevara Rojas
Asesor(a): Mg. María Isabel del Milagro Mendoza Correa

Se reunieron en la ciudad de Lima, el día 06 de diciembre del 2023, siendo las 15:00 horas, procediendo a evaluar la Sustentación de Tesis, titulado “**NIVEL DE FRAGILIDAD EN ADULTOS MAYORES DE UN HOSPITAL GERIÁTRICO DE LIMA, 2021**” para optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica en el Área de Terapia Física y Rehabilitación del Señor:

Christiam Gabriel Tanta Depaz

Habiendo obtenido el calificativo de:

..... **17**.....
(En números)

...**DIECISIETE**.....
(En letras)

Que corresponde a la mención de: **MUY BUENO**

Quedando conforme con lo antes expuesto, se disponen a firmar la presente Acta.

.....
Presidente

Dr. José del Carmen Abad Castillo
D.N.I.: 25643977

.....
Miembro

Mg. Jesús Alberto Soto Manrique
D.N.I.: 10671141

.....
Miembro

Mg. Jaime Guevara Rojas
D.N.I.: 10426839

.....
Asesor(a) de Tesis

Mg. María Isabel del Milagro Mendoza Correa
D.N.I.: 09071636

Datos de plataforma virtual institucional del acto de sustentación:

https: <https://us02web.zoom.us/j/83496270541?pwd=L3FPUW4zV25rTHNIYkFLOGhjTmUwUT09>

ID:

Grabación archivada en:



CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo **MARIA ISABEL DEL MILAGRO MENDOZA CORREA** en mi condición de asesor acreditado con la Resolución Decanal N° **000552--2021-D-FM-UNMSM** de la tesis/monografía/informe de investigación/trabajo académico, cuyo título **“Nivel de Fragilidad en adultos mayores de un Hospital Geriátrico de Lima, 2021”** presentado por el **bachiller/magíster/egresado/licenciado/estudiante Christiam Gabriel Tanta Depaz**, Código de matrícula N° **08010327** para optar el grado/título/especialidad de **Licenciado(a) en Tecnología Médica, en el área de Terapia Física y Rehabilitación.**

CERTIFICÓ que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de **08%** de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su

publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del grado/ **título**/ especialidad correspondiente.

Firma del Asesor

DNI: **09071636**

Nombres y apellidos del asesor:

Maria Isabel del Milagro Mendoza Correa



DEDICATORIA

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a mi familia por su inquebrantable apoyo a lo largo de este proyecto. En particular, deseo honrar la memoria de mis padres, mi abuela y mi tío Jorge en el cielo, quienes, a pesar de su ausencia física, fueron pilares de fortaleza en los momentos difíciles. Su influencia me ha impartido lecciones invaluableles sobre la resiliencia y la determinación, sin las cuales no habría llegado hasta aquí.

Estas personas especiales, me moldearon y guiaron a ser la persona que soy hoy, infundiéndome principios, valores, perseverancia y dedicación, todo ello impregnado con un amor incondicional y sin esperar nada a cambio. Quiero extender este reconocimiento a los demás miembros de mi familia, especialmente a mi tío Javier, cuya paciencia, comprensión y apoyo incansable fueron esenciales para la conclusión de mi formación universitaria. Su apoyo constante ha sido un faro que me ha orientado en este recorrido académico.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi sincero agradecimiento a la profesora MG. MARÍA ISABEL DEL MILAGRO MENDOZA CORREA por haberme brindado la oportunidad de llevar a cabo esta tesis bajo su tutela. Sin su invaluable orientación, paciencia y perseverancia, este logro habría sido mucho más difícil de alcanzar. Sus consejos siempre fueron esenciales cuando necesitaba dar forma a las ideas que hoy conforman este trabajo. Su destacada competencia profesional ha sido una parte fundamental en esta trayectoria, y le estoy profundamente agradecido por sus palabras de aliento en momentos cruciales, por su apoyo cuando las horas de trabajo se volvían confusas y por su constante guía.

Asimismo, quiero extender mi gratitud a mis profesores y a los participantes en la investigación, quienes brindaron su apoyo y confianza en la realización de este estudio. Agradezco también a todas las personas que, de una u otra manera, me respaldaron durante la creación de este trabajo.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. DESCRIPCIÓN DE LOS ANTECEDENTES.....	11
1.2. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	18
1.3. OBJETIVOS	19
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	19
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
1.4. BASES TEÓRICAS	19
1.4.1. BASE TEÓRICA.....	19
1.4.2. GLOSARIO DE TÉRMINOS:	24
1.4.3. FORMULACIÓN DE LAS HIPÓTESIS	25
CAPÍTULO II: MÉTODOS.....	27
2. DISEÑO METODOLÓGICO.....	28
2.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	28
2.1.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	28
2.1.3. POBLACIÓN	29

2.1.4. MUESTRA Y MUESTREO	29
2.1.5. VARIABLES.....	30
2.1.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	33
2.1.7. PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS	33
2.1.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	34
CAPÍTULO III RESULTADOS.....	36
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	45
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	50
5.1. CONCLUSIONES	51
5.2. RECOMENDACIONES	52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
ANEXOS	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de fragilidad pre frágil	37
Tabla 2. Nivel de fragilidad frágil	37
Tabla 3. Nivel de fragilidad robusto	37
Tabla 4. Dimensión fatiga.....	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 5. Dimensión resistencia	40
Tabla 6. Dimensión deambulaci3n	41
Tabla 7. Dimensi3n comorbilidades	42
Tabla 8. Dimensi3n p3rdida de peso.....	44

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Fragilidad en adultos mayores del centro geriátrico	38
Figura 2. Gráfico de distribución: Dimensión fatiga	40
Figura 3. Gráfico de distribución: Dimensión resistencia	41
Figura 4. Gráfico de distribución: Dimensión deambulaci3n.....	42
Figura 5. Gráfico de distribución: Dimensi3n comorbilidades.....	43
Figura 6. Gráfico de distribución: Dimensi3n p3rdida de peso	44

RESUMEN

El propósito de este estudio fue evaluar el nivel de fragilidad en adultos mayores y explorar las dimensiones asociadas a esta condición. Se desarrolló con un enfoque cuantitativo y descriptivo, aplicando la escala Frail a una muestra representativa de 100 participantes de edad avanzada. Los resultados revelaron que un 57% de los adultos mayores presentaron un nivel de fragilidad frágil, lo que indicó que más de la mitad de los participantes mostraron un estado de vulnerabilidad o debilidad en su situación actual. Además, se encontró que un 40% se ubicó en el nivel de pre-fragilidad, sugiriendo que aún no habían alcanzado un grado alto de vulnerabilidad, pero presentaban ciertos índices o factores de riesgo que los situaban en una posición delicada. Por otro lado, solo un 3% de los participantes demostraron una mayor fortaleza y resiliencia, ubicándose en el nivel de robustez, asimismo se constató que la fatiga fue una de las dimensiones más prominentes, experimentada por un 56% de los participantes. En conclusión, este estudio resaltó la importancia de una evaluación integral y un manejo adecuado de la fragilidad en adultos mayores. Los hallazgos enfatizan la necesidad de abordar tanto los aspectos físicos como los psicosociales de la fragilidad, con especial atención a la fatiga.

Palabras clave: Fragilidad, deambulaci3n, robustez, envejecimiento.

ABSTRACT

The purpose of this study was to evaluate the level of frailty in older adults and to explore the dimensions associated with this condition. It was developed with a quantitative and descriptive approach, applying the Frail scale to a representative sample of 100 elderly participants. The results revealed that 57% of the older adults presented a level of frailty, indicating that more than half of the participants showed a state of vulnerability or weakness in their current situation. In addition, 40% were found to be at the pre-fragility level, suggesting that they had not yet reached a high degree of vulnerability, but presented certain indices or risk factors that placed them in a delicate position. On the other hand, only 3% of the participants demonstrated greater strength and resilience, placing them in the robustness level, and fatigue was one of the most prominent dimensions, experienced by 56% of the participants. In conclusion, this study highlighted the importance of comprehensive assessment and appropriate management of frailty in older adults. The findings emphasize the need to address both the physical and psychosocial aspects of frailty, with special attention to fatigue.

Key words: Frailty, ambulation, robustness, ageing.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. DESCRIPCIÓN DE LOS ANTECEDENTES

Hace aproximadamente tres décadas, la Organización Mundial de la Salud dio a conocer una lista de factores que pueden generar riesgos relacionados con la fragilidad en los ancianos, dentro de ellos se incluyen la siguiente gama de características: ser mayor de 80 años, enfrentar enfermedades crónicas debilitantes, tener condiciones médicas concurrentes, estar discapacitado/a, depender de otros, residir en instituciones, experimentar trastornos cognitivos, padecer demencia, sufrir de depresión, experimentar caídas frecuentes, tomar múltiples medicamentos, vivir en soledad y encontrarse en situación de pobreza¹. La fragilidad se caracteriza por ser un proceso dinámico, siendo posible su reversión, con la capacidad de predecir y aumentar el riesgo de discapacidad y eventos adversos significativos².

Es importante comprender que la fragilidad, la comorbilidad y la discapacidad no son términos intercambiables, ya que son condiciones clínicas distintas en los ancianos, aunque pueden coexistir. Cada una de estas condiciones demanda enfoques preventivos, diagnósticos y terapéuticos distintos. La fragilidad va más allá de ser simplemente un estado previo a la discapacidad, ya que implica una predisposición al desarrollo de esta. Además, la fragilidad se caracteriza por varios factores que, en última instancia, repercuten negativamente en los supervivientes y en los sistemas sanitarios³.

El proceso de envejecimiento demográfico experimentará un rápido avance en las próximas décadas, especialmente en países que aún están desarrollándose. En México, se ha observado un crecimiento notable en este fenómeno, en el año 2015, los ciudadanos mayores a 60 años ascendían a 12,4 millones de personas, lo cual era equivalente al 10,4 % del total de los mexicanos. Se proyecta que para el año 2030, este grupo demográfico alcanzará el 14,8 % de los ciudadanos totales, aproximadamente 20,4 millones de personas².

La ausencia de un acuerdo entre las formas de cómo abordar y detectar la fragilidad ha resultado en una considerable disminución de la fiabilidad en las estimaciones de nivel de afectación. Globalmente, dichas estimaciones fluctúan entre el 4 % y el 59,1 %, mientras que, en España, oscilan entre el 8,4 % y el 20,4 %. Por

otro lado, la prevalencia del estado de pre-fragilidad muestra una mayor homogeneidad; situándose entre el 41.8% y el 48.5% ⁴.

Los cambios demográficos claramente sugieren un aumento de individuos que superaban los 60 años. En las naciones que aún se desarrollan, este grupo de población representa aproximadamente entre el 15% y el 20% de la población total, mientras que, en América Latina representa alrededor del 8.1%⁵.

En lo que respecta a Perú, se calcula que los individuos mayores conforman el 9.7% de la totalidad poblacional, y se prevé que para el año 2025 esta proporción aumente al 12.4%. Este cambio demográfico conlleva un incremento en la frecuencia de enfermedades y lo que se conoce como "síndromes geriátricos" ⁶.

Adicionalmente, se han registrado cambios notables en los años de vida máximos en Perú en los últimos años. Se destaca que, en 1970, la esperanza de vida era de 53 años, sin embargo, para el año 2004 ha aumentado a 70 años, por otro lado, se espera que a finales de 2025 llegue a 75 años ⁷. Es relevante resaltar que la independencia de los adultos mayores está más determinada por su capacidad funcional, también conocida como funcionalidad; que por la cantidad o tipo de enfermedades específicas que puedan tener. De esta forma, se puede observar que la disminución de la funcionalidad suele ser el punto de partida de diversos estados, como el de fragilidad ⁸.

En cuanto al hospital geriátrico, este se enfrenta a desafíos particulares relacionados con la atención y rehabilitación de los mayores; asimismo, existe falta de información específica sobre el nivel de fragilidad en los ancianos que residen en el hospital geriátrico de Lima representa una limitación significativa para los profesionales sanitarios. Al no tener acceso a datos precisos y actualizados sobre el grado de fragilidad de los pacientes, se dificulta la capacidad de diseñar y adaptar los tratamientos y programas de rehabilitación de manera individualizada y efectiva.

Además, la falta de información sobre el nivel de fragilidad también puede llevar a la implementación de tratamientos inadecuados o ineficientes, lo que puede resultar en una disminución de la eficacia de la terapia y prolongar el tiempo de

recuperación de los pacientes. Esto puede tener un impacto que disminuya la calidad de vida de la población mayor, limitando su capacidad para mantener la independencia y la funcionalidad en su vida diaria.

En este contexto, resulta crucial investigar la fragilidad en los de mayor edad, ya que hace referencia a la degradación de las capacidades integrales de un individuo a medida que envejece. Es durante la etapa de la vejez cuando esta fragilidad se acentúa. Es importante destacar que esta población tiende a ser más vulnerable, lo que aumenta el riesgo de presentar indicadores y señales de fragilidad. Por lo tanto, comprender este fenómeno para poder implementar estrategias y medidas que incrementen el nivel en la forma en que viven los ancianos en el país. El objeto principal del estudio fue identificar el grado de fragilidad, específicamente en el grupo poblacional de adultos en un hospital geriátrico de Lima.

Con relación a los antecedentes, numerosos estudios previos a nivel internacional y nacional han puesto de manifiesto la importancia de comprender y evaluar los niveles de fragilidad en personas de edad avanzada. La presentación de estas referencias permite obtener una comprensión más completa de los factores que causan fragilidad en las personas mayores, así como su influencia en su salud y bienestar en general.

Carrasco et al. (2019) ⁹ en México, desarrollaron una investigación con el fin de comprobar la prevalencia de fragilidad y su posible conexión con la presencia de patologías concomitantes en personas mayores. Se desarrolló con un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal. Un total de 400 personas de edad avanzada participaron en el estudio, comprendidas entre 60 años o más. Los hallazgos mostraron que del total de los participantes 272 pertenecían al género femenino y 128 eran hombres y la edad media fue de 71.6 años. Se observaron las siguientes prevalencias, fragilidad 44%, pre-fragilidad 37,7% y sin fragilidad 18,3%. La presencia de enfermedades concomitantes graves fue del 24,4% en los individuos frágiles y del 6,0%, En el grupo de individuos no frágiles, se demostró una ausencia de enfermedades concomitantes con el 91,8%. La fragilidad se asoció con un mayor grado de presencia de enfermedades concomitantes. Se concluyó que la fragilidad estaba relacionada con un mayor nivel de enfermedades concurrentes.

Villarreal y Pozo (2022) ¹⁰ en Ecuador, desarrollaron un artículo que consistió en comprobar la incidencia de la fragilidad en las personas de edad avanzada utilizando la escala de Fried. Se trató de una investigación de tipo descriptiva, de acción y de campo y descriptivo. El grupo de participantes elegidos para este estudio consistió en 50 personas mayores. Los resultados mostraron que el 53% tenían más de 5 enfermedades, lo que aumenta la predisposición a desarrollar el síndrome de fragilidad. Asimismo, el 94% reportó haber perdido peso debido a los procesos metabólicos que permiten una mayor producción de proteínas, grasas, carbohidratos y otros nutrientes, los cuales se deterioran a medida que la edad avanza. Se llevó a cabo el diagnóstico del síndrome de fragilidad, donde el 66% padecían la enfermedad y el 33% se encontraron en estado de pre-fragilidad. Se concluyó que la adopción de un estilo de vida activo y una alimentación adecuada, pueden disminuir los factores de riesgo y generar conciencia en los adultos mayores acerca de la importancia de cuidar su salud.

Godínez et al. (2022) ¹¹ en Guatemala, en su estudio, tuvieron como propósito valorar la funcionalidad y fragilidad de los adultos mayores residentes en un Hospital. Fue realizado con una metodología descriptiva y al mismo tiempo transversal. Con una participación de 47 personas de edad avanzada. Los resultados mostraron que la categoría comprendida entre las edades más representadas era de 71 a 80 años, con un 36%, y el género que predominó fue el femenino, con un 64%. En cuanto al grado de funcionalidad, según la relación de Barthel, el mayor porcentaje obtuvo un 64% de dependencia total, en cuanto al nivel de fragilidad el 64% fue clasificado como gravemente frágil, por lo que se evaluaría el nivel de fragilidad y vulnerabilidad. El Índice de Barthel reveló que el 64% era totalmente dependiente. Se pudo determinar que se debe seguir indagando para examinar la fragilidad y autosuficiencia en personas mayores, con el objetivo de prevenir el deterioro y promover una vejez con una mejor calidad de vida.

Rivelli et al. (2020) ¹² en Chile, elaboraron un artículo cuyo fin fue establecer la incidencia de la fragilidad en personas de la tercera edad de acuerdo con los criterios de Fried. Se trató de un estudio observacional, descriptivo y la vez transversal. Se incluyó a un total de 81 participantes, la edad promedio fue de 71 ± 7 años, y se demostró un predominio de personas mayores del género femenino con un (65%). Las

comorbilidades detectadas con mayor frecuencia fueron hipertensión, artropatías y la diabetes mellitus. El 9,8% de los participantes declararon sufrir depresión. Se descubrió que el 53% de los participantes presentaban fragilidad, siendo la lentitud en la marcha el déficit más usual según los criterios de Fried. Además, se identificó que ser mujer fue un constituyente de riesgo vinculado significativamente a la fragilidad ($p < 0,006$). Estos resultados contribuyeron al conocimiento sobre la fragilidad en adultos mayores y pueden ser útiles para optimizar el cuidado y la atención de esta población vulnerable.

Santamaría et al. (2021) ¹³ en España, efectuaron un estudio con el fin de poner en claro la influencia de la fragilidad en la calidad de vida de las personas mayores institucionalizadas, llevaron a cabo un estudio. Por medio de un enfoque cuantitativo con método descriptivo y un corte transversal. En un ejemplar compuesto por 194 personas de la tercera edad. Se pudo evidenciar que mientras el nivel de fragilidad disminuye, se observa un porcentaje promedio de 20% y 50% en mejoras en la salud y el bienestar de estas personas. la calidad de vida tiende a aumentar, tanto en la puntuación total de la escala GENCAT como en las puntuaciones de sus dimensiones individuales. La fragilidad en los adultos mayores está relacionada con la pobreza y el abandono social, lo cual puede resultar en la pérdida de la funcionalidad y el riesgo de mortalidad en esta población. Con respecto a lo anterior se determinó que es de gran relevancia considerar intervenciones que también se enfoquen en mejorar la situación socioemocional, ya que esta tiene un efecto sig. en la robustez y el bien general de estas personas.

Guarniz y Guarniz (2021) ¹⁴ en La Libertad desarrollaron un artículo que tuvo como propósito establecer la frecuencia de síndromes geriátricos y fragilidad en adultos mayores de 60 años que reciben atención en un consultorio de Geriátrica. Se llevó a cabo un método descriptivo y transversal que incluyó a 153 personas de edad avanzada. Se halló que el 63.40% fueron mujeres, el grupo de edad más representado fue el de 60 a 69 años, con un 41.68%. Los síndromes geriátricos más prevalentes fueron la deprivación sensorial visual o auditiva con un 67.97%, deterioro cognitivo con un 39.87%, síndrome de caídas con un 33.99%. En cuanto al estado nutricional, el 24.18% tenía bajo peso. Se encontró que el 52.29% de los participantes eran frágiles y

solo el 14.38% eran robustos. En conclusión, este estudio identificó los síndromes geriátricos y la fragilidad presentes en la población estudiada, lo cual proporciona información relevante para el desarrollo de intervenciones oportunas en dicha población.

Requelme (2020) ¹⁵ en Lima, realizó un estudio que estuvo orientado a la evaluación de presencia de fragilidad en un grupo de individuos de edad avanzada que reciben atención en un centro de salud en Comas. Fue desarrollado empleando un método cuantitativo de diseño descriptivo y su vez transversal. Se conformó por 60 personas de edad avanzada y se aplicó la escala Frágil. Se halló que, en términos de fragilidad el nivel predominante “frágil” representó el 43.3%, seguido del nivel “pre-frágil” con el 36.7%, y el nivel no frágil, con el 17.6%. En cuanto a las dimensiones de fragilidad, se encontró que tuvo mayor frecuencia en el nivel no frágil con un 63.3% la fatiga, en la resistencia predominó el nivel frágil con un 56.7%, predominó la ambulancia en el nivel frágil con un 60%, en patologías predominó el nivel no frágil con un 85% y, por último, tuvo mayor predominancia la pérdida de peso en el nivel no frágil con un 65%. Se concluyó que se requiere una atención integral y enfoques que consideren todas las dimensiones de la fragilidad para optimizar el bienestar de esta población vulnerable.

Chuqipoma et al. (2019) ¹⁶ en Lima, elaboraron una investigación, con el propósito de identificar los elementos que están conexos con el síndrome de fragilidad en personas de la tercera edad que recibían atención en geriatría de un hospital. Se empleó un diseño descriptivo y la vez transversal. Participaron 180 personas de edad senil, se manejó el examen de Frail y se recopilaron datos estadísticos y clínicos. Se encontró que el 18,9% eran frágiles, el 55,6% eran pre-frágiles. Se identificaron factores asociados como tener 80 años o más, el deterioro cognitivo, la desnutrición y la depresión. Como cierre, se pudo determinar que el síndrome de fragilidad (SF) es un estado común en las consultas externas de geriatría de este hospital, lo resaltó que tener una atención especializada y una interposición a tiempo puede mejorar su calidad de vida. Estos hallazgos proporcionaron información valiosa para la tipificación y el abordaje de los factores de riesgo relacionados con la fragilidad en las personas mayores.

Lama et al. (2021) ¹⁷ en Huánuco, presentaron una investigación para comprobar la frecuencia y causas relacionados con el síndrome de fragilidad en las personas de edad avanzada en una zona andina del país. Se trató de un estudio descriptivo y analítico de corte transversal. Se consideraron los principios de Frail y fueron seleccionados 233 personas mayores. Se pudo evidenciar que la edad media resultó ser de 74 años, y que el género femenino representó el 50,6%. La prevalencia de la fragilidad fue de 72.1%, también se pudo observar la depresión tuvo un protagonismo, (RPa=1,77; IC95%: 1,43-2,18, p<0,001) y ser mujer se encontraron como factores independientes que se relacionan con mayores posibilidades de presentar el síndrome de fragilidad. Se determinó una alta incidencia de este síndrome en adultos mayores que vivían en una comunidad rural andina y que tener depresión y pertenecer al género femenino están asociados con este diagnóstico. Es de gran importancia realizar más exploraciones sobre este tema en poblaciones rurales de grandes altitudes.

Valverde (2022) ¹⁸ en Lima, realizó un estudio que tuvo como finalidad evaluar el síndrome de fragilidad y cuidados de enfermería en individuos de edad avanzada atendidos en una casa de reposo. Se enmarcó en un diseño de estudio descriptivo, y se manejó una muestra de 30 individuos de la tercera edad. Se encontró que la mayoría presentaron complicaciones relacionadas con la movilidad, como estar en silla de ruedas o postrados en cama, asimismo, se pudo evidenciar que los cuidados y la condición física del SF están relacionados con un 40%, también se observó una relación entre los cuidados de enfermería y la dimensión psicológica del SF en los adultos mayores en un 29% y entre los cuidados de enfermería y la dimensión social del SF en los adultos mayores 39%. Con base en este estudio, se pudo concluir que existe una relación sig. del 32% entre los cuidados de enfermería y el síndrome de fragilidad en estos adultos mayores. La existencia de estas relaciones resalta la importancia de brindar cuidados de enfermería adecuados y centrados en aspectos sociales para abordar y mitigar el síndrome de fragilidad en esta población.

PROBLEMA GENERAL:

¿Cuál es el nivel de fragilidad de los pacientes adultos del Hospital Geriátrico en el año 2021?

1.2. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Este estudio se fundamentó en la base conceptual de la fragilidad en el envejecimiento. Este marco teórico se basó en estudios previos que han resaltado la importancia de evaluar y abordar la fragilidad en adultos mayores, reconociéndola como un fenómeno multidimensional con implicaciones significativas la mejora en la vida diaria de esta población¹⁹.

La revisión de la literatura existente proporcionó un respaldo teórico sólido para la investigación, ya que se pudo comprender y contextualizar la fragilidad dentro del campo de la geriatría y la rehabilitación. Esta perspectiva teórica permitió establecer una base sólida para la obtención y procesamiento de los datos, brindando una comprensión más profunda de la fragilidad en adultos mayores y sus implicaciones para la práctica clínica.

En términos prácticos, la realización de este estudio en un hospital geriátrico en Lima brindó la oportunidad de obtener datos concretos y relevantes sobre la población mayor y su estado de fragilidad dentro de un entorno clínico. Esto resulta especialmente significativo, ya que permite a los profesionales sanitarios contar con información específica y actualizada sobre la situación de fragilidad de los pacientes a los que atienden.

Asimismo, los hallazgos pueden ser de gran utilidad para el personal sanitario del hospital geriátrico, ya que proporcionan una visión más precisa de la prevalencia y el nivel de fragilidad. Estos hallazgos les permiten tener un enfoque más individualizado en la planificación de estrategias de tratamiento y cuidado, adaptándose a las necesidades y características de cada paciente²⁰.

La elección de una sistemática básica, descriptiva y transversal se basó en la necesidad de comprender de manera integral y representativa la fragilidad en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Carmen Alto de Comas ubicado en Lima. Este enfoque permite obtener un panorama detallado de la prevalencia y las características de la fragilidad en esta población en un momento específico, facilitando la identificación de patrones y contribuyendo a una planificación de cuidados más

adaptada a las necesidades individuales de los pacientes, así como enriqueciendo el conocimiento en el campo de la geriatría y la rehabilitación. Esta decisión metodológica garantizó la exactitud y la fiabilidad de los hallazgos, así como su sustento científico²¹. Permitiendo fortalecer la validez de los hallazgos, sirviendo como base para futuras investigaciones y la mejora en el campo de la terapia física y rehabilitación.

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Identificar el nivel de fragilidad de los pacientes adultos del Hospital Geriátrico en el año 2021.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar el nivel de fragilidad pre frágil de los pacientes adultos mayores que asisten al Hospital Geriátrico, Lima 2021.

Identificar el nivel de fragilidad frágil de los pacientes adultos mayores que asisten al Hospital Geriátrico, Lima 2021.

Identificar el nivel de fragilidad robusta de los pacientes adultos mayores que asisten al Hospital Geriátrico, Lima 2021.

1.4. BASES TEÓRICAS

1.4.1. BASE TEÓRICA

Teorías del envejecimiento

Teoría del envejecimiento por acumulación de mutaciones Medawar (1952)

Postula que el proceso de envejecimiento se debe a la presencia de mutaciones aleatorias en el material genético, y que la longevidad o la capacidad de vivir más tiempo no tiene una gran importancia en términos evolutivos. En otras palabras, desde

el punto de vista evolutivo, lo fundamental es alcanzar la edad en la que uno puede reproducirse, mientras que vivir más allá de este período reproductivo no tiene una relevancia evolutiva significativa. De hecho, a medida que un organismo envejece, las mutaciones que pueda tener son de menor importancia evolutiva y, por lo tanto, la selección natural tiene menos influencia sobre ellas. El envejecimiento no es directamente resultado de la selección natural, pero está determinado por ella en la medida en que resulta de mutaciones que la selección natural no considera. El envejecimiento no es un fenómeno evolutivamente relevante y, por lo tanto, no ha sido eliminado por la acción de la selección natural ²².

Teoría de la pleiotropía antagonica (1957)

Sugiere que ciertos genes pueden tener efectos beneficiosos en la supervivencia y reproducción tempranas, pero también pueden tener efectos perjudiciales en etapas posteriores de la vida, como el envejecimiento. Según esta hipótesis, la selección natural beneficia a los genes que confieren ventajas reproductivas en las etapas prematuras de la vida, inclusive si esos mismos genes tienen efectos negativos más adelante. Esto se debe a que la selección se enfoca principalmente en maximizar la capacidad de reproducción y transmisión de los genes a las generaciones futuras. A medida que los organismos envejecen, ciertos genes pueden tener efectos perjudiciales, como aumentar la susceptibilidad a enfermedades o reducir la capacidad de mantenimiento y reparación del organismo. Estos efectos negativos pueden ser consecuencia de la pleiotropía, es decir, cuando un gen tiene múltiples efectos en diferentes características o procesos biológicos ²³.

El envejecimiento

Es un proceso natural de deterioro del cuerpo humano que todos experimentaremos en algún momento. Se caracteriza por una serie de cambios a nivel molecular, acumulación de errores genéticos y disfunciones metabólicas. En resumen, se trata de un desorden molecular que se manifiesta en los cambios visibles que observamos en las personas durante este proceso. Estos cambios pueden ser explicados por diversas teorías del envejecimiento y pueden ocurrir de forma pasiva, es decir, como resultado del agotamiento gradual de las reservas fisiológicas, o debido a la exposición a agentes

externos como el oxígeno y sus radicales libres, que perturban la homeostasis adecuada del organismo ²⁴.

Síndrome de Fragilidad

Se refiere a un signo clínico que se hace notorio por presentar reducción de la reserva fisiológica y la capacidad de recuperación frente a situaciones. Se manifiesta a través de la presencia de pérdida o debilidad en los músculos, lentitud en la marcha, pérdida de peso no intencional, fatiga y disminución del movimiento físico. Esta condición se asocia con mayores posibilidades de presentar discapacidad, ser hospitalizado, la institucionalización y mortandad en personas de edad avanzada. La fragilidad se considera una entidad clínica compleja que proviene de combinar factores biológicos, psicológicos y sociales, y su identificación y manejo adecuados son fundamentales para prevenir el deterioro funcional y promover un envejecimiento saludable ²⁴.

Se refiere a un estado de vulnerabilidad y debilidad física, funcional y/o cognitiva en una persona, especialmente en adultos mayores. Esta se define por la disminución de la capacidad de respuesta y firmeza del organismo frente a situaciones de estrés, aumentando la inseguridad de los individuos de mayor edad y pudiendo generarse caídas, enfermedades, discapacidad y mortalidad. La fragilidad se evidencia a través de la disminución de la capacidad fisiológica de reserva, la pérdida de fuerza muscular, una marcha más lenta, problemas de equilibrio, fatiga y una mayor vulnerabilidad a las enfermedades. Es esencial detectar y tratar la fragilidad en sus primeras etapas para evitar complicaciones y mejorar la calidad de vida de las personas que la experimentan. ²⁵.

Es un estado de vulnerabilidad biológica y funcional en las personas mayores, determinado por la reducción de la reserva fisiológica y la capacidad de adaptarse frente a diversos estresores. Se manifiesta a través de la presencia de síntomas como debilidad muscular, reducción de la agilidad, agotamiento, reducción de las actividades físicas, pérdida de peso no intencional y deterioro cognitivo. La fragilidad conlleva un incremento en el riesgo de sufrir caídas, discapacidades, afecciones crónicas y fallecimiento. Es una condición dinámica que puede ser reversible o

progresiva, y su detección temprana y manejo adecuado son esenciales para prevenir complicaciones e incentivar a la calidad de vida en personas mayores ²⁶.

Adulto mayor

La expresión "persona de edad avanzada" se utiliza para describir una fase de la vida que incluye diversas franjas etarias, siguiendo la definición de la Organización Mundial de la Salud, se considera que los individuos de 60 a 74 años se encuentran en una fase de edad avanzada, de 75 a 90 años son considerados ancianos, y aquellos que superan los 90 años se denominan grandes viejos o grandes longevos. Desde el Ministerio de Salud y Protección Social se destaca que los adultos mayores se constituyen en sujetos de derechos y poseen responsabilidades para con ellos mismos, sus familias, la comunidad y el entorno en el que se desenvuelven. El envejecimiento es un proceso individual que involucra tanto el crecimiento como el deterioro, y las personas experimentan el envejecimiento de manera diferente. En general, se considera que una persona mayor tiene 60 años o más ²⁷.

Fenotipo de fragilidad propuesto por Frail

En la actualidad, se emplean como un método diagnóstico para detectar el síndrome de fragilidad en personas mayores. Estos criterios son de sencilla implementación en las consultas médicas y han sido validados en diferentes poblaciones y lenguajes. Consisten en evaluar cinco aspectos que permiten valorar la fragilidad del individuo, otorgando un punto por cada aspecto positivo. Para diagnosticar el síndrome de fragilidad, se requiere obtener tres puntos. Estas características engloban:

1. Pérdida de peso involuntaria: una disminución significativa del peso corporal sin intención previa.
2. Debilidad muscular: disminución de la fuerza muscular, especialmente en las extremidades.
3. Agotamiento: sensación persistente de cansancio, fatiga o falta de energía.
4. Baja actividad física: disminución de la participación en actividades físicas y falta de movimiento.
5. Lentitud en la marcha: reducción de la velocidad al caminar y dificultad para realizar movimientos rápidos ²⁸.

Es de gran relevancia señalar que la fragilidad es un concepto dinámico y puede cambiar con el tiempo. Los niveles de fragilidad pueden ser evaluados y monitoreados utilizando diferentes herramientas y criterios de evaluación, como los criterios de Frail mencionado anteriormente. Estas evaluaciones pueden ayudar a identificar el nivel de fragilidad de un individuo y orientar las intervenciones de atención y cuidado adecuadas para mejorar su calidad de vida y prevenir complicaciones asociadas al envejecimiento frágil. En general, se pueden identificar tres niveles de fragilidad ²⁹ :

Pre-frágil

En este nivel, los adultos mayores pueden comenzar a experimentar ciertos signos tempranos de fragilidad que indican un mayor riesgo de desarrollar fragilidad en el futuro. Estos signos pueden manifestarse de diferentes maneras, como una disminución leve en la fuerza muscular, menor resistencia física o ciertas dificultades en su capacidad funcional. A pesar de que los adultos mayores en este nivel todavía son independientes en la mayoría de las actividades diarias, es posible que requieran más esfuerzo o tiempo para completar ciertas tareas. Los cambios en la función física y la capacidad funcional aún no son lo suficientemente significativos como para clasificar a la persona como frágil. Sin embargo, estos signos tempranos de fragilidad pueden ser una alerta para la necesidad de intervenir y prevenir la progresión hacia una fragilidad más pronunciada.

Frágil

En el grado de fragilidad severa, las personas de edad avanzada experimentan una fragilidad más avanzada, lo que las expone a un mayor riesgo de sufrir problemas de salud, discapacidades y la pérdida de su independencia funcional. En esta etapa, se observa una disminución demostrativa en la fuerza muscular, lo que puede afectar la capacidad de realizar actividades físicas y tareas cotidianas. Un síntoma común en este nivel es la pérdida de peso no intencional, esta pérdida de peso puede contribuir a la debilidad generalizada y la fatiga en los adultos mayores frágiles. Además, pueden experimentar dificultades para llevar a cabo actividades cotidianas básicas, como vestirse, bañarse, caminar o alimentarse de manera independiente. Asimismo, este aumenta el riesgo de caídas en los adultos mayores, debido a la disminución de la fuerza muscular, la pérdida de equilibrio y la reducción de la capacidad de reacción.

En este nivel, también son más susceptibles a enfermedades y hospitalizaciones debido a un sistema inmunológico debilitado y una menor capacidad de recuperación.

Robusto

En este nivel, los adultos mayores se encuentran en una etapa intermedia entre la robustez y la fragilidad propiamente dicha. Aunque aún no presentan características claras de fragilidad, pueden experimentar algunos cambios sutiles en su salud y funcionalidad. En términos de independencia, los adultos mayores en este nivel son capaces de realizar sus actividades diarias sin una dependencia significativa de la ayuda de otros. Pueden llevar a cabo tareas básicas como el cuidado personal, la movilidad y la gestión de su hogar sin dificultades importantes. Sin embargo, a pesar de su aparente independencia, pueden empezar a experimentar ciertas limitaciones en su movilidad o función física. Pueden notar una disminución en su resistencia, fuerza muscular o equilibrio, lo que puede afectar su capacidad para realizar actividades físicas más exigentes o mantener un nivel de actividad constante.

1.4.2. GLOSARIO DE TÉRMINOS:

Actividad Física

El entrenamiento gradual mediante el uso de ejercicios de resistencia ²⁹.

Comorbilidad

Es utilizado para describir la situación en la que una persona tiene dos o más enfermedades diagnosticadas al mismo tiempo ²⁹.

Discapacidad

Hace referencia a una limitación física, mental o sensorial que afecta la capacidad de un individuo para la realización de actividades diarias de manera autónoma ³⁰.

Estado nutricional

Condición actual de una persona en términos de su ingesta diaria de nutrientes y las adaptaciones fisiológicas que ocurren en el cuerpo después de la absorción y utilización de estos nutrientes ³⁰.

Edad avanzada

Etapa de la vida en la cual una persona ha alcanzado una edad considerablemente mayor en comparación con la población general ³¹.

Estado de salud

Etapa de la vida en la que una persona alcanza una edad avanzada, caracterizada por cambios físicos, psicológicos y sociales asociados con el envejecimiento ³¹.

Estilo de vida

Se refiere a los beneficios, opiniones, procedimientos y disposiciones conductuales de una persona ³¹

Factores de riesgo

son elementos presentes en el entorno, en el cuerpo, en la mente, en los genes o en sustancias químicas que incrementan la susceptibilidad de un individuo, familia, grupo o comunidad a experimentar eventos perjudiciales para la salud ³².

Valoración Geriátrica Integral (VGI)

Es un proceso de evaluación exhaustiva y multidimensional de la salud y las necesidades de una persona mayor ³².

Vejez

Etapa de la vida en la que una persona alcanza una edad avanzada, caracterizada por cambios físicos, psicológicos y sociales asociados con el envejecimiento ³².

1.4.3. FORMULACIÓN DE LAS HIPÓTESIS**Hipótesis general:**

- El nivel de fragilidad de los pacientes adultos del Hospital Geriátrico en el año 2021 es alto.

Hipótesis específicas:

- Existe un nivel alto de fragilidad pre frágil de pacientes adultos mayores que asisten al Hospital Geriátrico, Lima 2021.
- Existe un nivel alto de fragilidad frágil de los pacientes adultos mayores que asisten al Hospital Geriátrico, Lima 2021.

- Existe un nivel alto de fragilidad robusta de pacientes adultos mayores que asisten al Hospital Geriátrico, Lima 2021.

CAPÍTULO II: MÉTODOS

2. DISEÑO METODOLÓGICO

Se caracterizó por tener un enfoque de naturaleza cuantitativa, el cual abarca la medición y análisis de datos numéricos relacionados con una variable específica. Tiene como objetivo principal examinar y comprender la relación entre la variable y otros factores relevantes ³³.

2.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se destacó por ser una investigación de tipo básico, también conocida como investigación pura o fundamental, que se identifica por buscar ampliar el conocimiento teórico y científico sin tener una aplicación directa o inmediata. Se realizan estudios exploratorios o explicativos con el fin de progresar en el conocimiento y comprensión de un campo específico. Asimismo, se basa en la búsqueda de respuestas a preguntas fundamentales ³⁴.

A su vez, se caracterizó por ser de nivel descriptivo, cuya finalidad es representar y analizar las características, propiedades o fenómenos de un tema determinado o población. Se basa en la recopilación de información detallada sobre variables sin tratar de establecer relaciones causales o explicativas., y busca obtener una visión clara y precisa de la situación o fenómeno en estudio, mediante métodos como encuestas, observaciones o análisis de datos secundarios ³⁵.

Por otra parte, fue de corte transversal. Se llevó a cabo en un momento específico y se enfocó en recopilar información sobre una población determinada en relación a una variable de interés ³⁶.

2.1.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El diseño fue no experimental, puesto que, este hace referencia a una perspectiva en la cual el investigador no manipula deliberadamente las variables, sino que observa y recopila datos en su entorno natural. Se utiliza para describir y analizar fenómenos sin intervenir activamente en el entorno. En este tipo de diseño, se recopilan datos mediante la utilización de técnicas como la observación, encuestas o análisis de datos existentes. Su propósito es estudiar cómo se relacionan las variables sin modificarlas

directamente. Es especialmente útil cuando no es posible o éticamente adecuado manipular variables y permite obtener una comprensión más completa de la realidad ³⁶.

Por otra parte, es importante mencionar que esta fue de corte transversal, refiriéndose a un método de exploración que recopila datos de una muestra o población en un solo momento en el tiempo, sin seguimiento a lo largo del tiempo. Aquí se recopilan datos en un momento específico y se analizan para obtener una imagen instantánea de las características, variables o fenómenos de interés. Es especialmente útil para estudios descriptivos y exploratorios, donde se busca obtener información sobre la prevalencia, distribución o asociación de variables en una población en un momento específico ³⁷.

2.1.3. POBLACIÓN

Hace referencia a la totalidad de elementos, sujetos, entidades o unidades que comparten una característica o atributo específico y son objeto de interés para la investigación ³⁸. Para tales efectos, se encontró constituida por 100 adultos mayores de un hospital geriátrico de Lima.

2.1.4. MUESTRA Y MUESTREO

Conforme a la muestra, esta se refiere a una porción representativa de la población total que se selecciona para ser incluida en el estudio. La muestra se elige cuidadosamente con el fin de obtener información válida y confiable que pueda generalizarse a toda la población de interés³⁹. Para este caso, estuvo conformada por 100 personas de edad avanzada que forman parte de un hospital geriátrico de Lima.

Por su parte, el muestreo aplicado se trató de uno no probabilístico y por conveniencia, el cual hace referencia a una técnica de selección de la muestra en la que los elementos no tienen una probabilidad conocida o igual de ser incluidos en la muestra ³⁹.

2.1.4.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Criterios de inclusión

- Fueron involucrados adultos mayores con edad igual o mayor a 60 años.

- Adultos mayores que fueron diagnosticados con fragilidad o que presenten factores de riesgo de fragilidad, según criterios médicos y de evaluación geriátrica.
- Personas de edad avanzada que estuvieron dispuestos a participar en el estudio dando su consentimiento informado.
- Ser atendidos en el hospital geriátrico durante el año 2021, asegurándose de tener una muestra representativa de ese periodo específico.

Criterios de exclusión

- Fueron omitidos aquellos adultos mayores que no cumplan con el criterio de edad establecido, menores de 60 años.
- Se excluyeron a personas con edad avanzada que presentaron enfermedades o condiciones de salud graves que podrían afectar su participación en la evaluación de fragilidad.
- Se excluyeron a aquellos que no se encontraban en condiciones de dar su consentimiento informado para participar en el estudio.
- aquellos adultos mayores que no fueron atendidos durante el año 2021.

2.1.5. VARIABLES

Variable principal

La fragilidad en adultos mayores, esta variable se midió utilizando herramientas de evaluación geriátrica validadas, como la escala de fragilidad de FRAIL o el Índice de Fragilidad Clínica.

Tabla 1*Matriz de operacionalización*

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Dimensión	Indicadores
Fragilidad en adultos mayores	Las personas de edad avanzada frecuentemente están expuestas a presentar un estado de fragilidad, lo cual los expone a un mayor peligro de experimentar complicaciones de salud, discapacidades y pérdida de autonomía funcional.	Se caracteriza por la presencia de diferentes signos y síntomas, tales como debilidad muscular, disminución de la velocidad de marcha, agotamiento, baja actividad física y pérdida involuntaria de peso	Fatiga	Sentir cansancio Durante las últimas 4 semanas.
			Resistencia	Dificultad para caminar 10 pasos sólo, sin descanso y sin ayuda.
			Deambulación	Dificultad para caminar sólo y sin ayudas, varios cientos de metros.
			Comorbilidades	Hipertensión.

Diabetes.

Cáncer (excluir cáncer menor como de piel).

EPOC

IAM

Insuficiencia cardiaca

Angina

Asma

Artritis

ACVA

ERC.

Pérdida de peso

Perdida de al menos un 5% de su peso habitual en el último año

2.1.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Se basó en la encuesta, la cual se trata de un método que se emplea para la recopilación de los datos y que involucra la formulación de una serie de interrogantes a un conjunto de individuos con el propósito de obtener información o datos relevantes, sobre sus opiniones, actitudes, características o comportamientos en relación a un tema específico ⁴⁰. La variable de fragilidad fue medida usando la escala FRAIL.

A su vez, se empleó un cuestionario, instrumento utilizado para recopilar información de los participantes. Consiste en una serie de preguntas estructuradas y predeterminadas, que se presentan de manera escrita o en formato digital ⁴⁰.

2.1.7. PROCEDIMIENTOS Y ANÁLISIS DE DATOS

Para la ejecución del presente proyecto de estudio, se implementaron las siguientes medidas:

Se dio inicio con la coordinación de la dirección del Hospital Geriátrico a través del envío de un documento por correo electrónico, con el fin de exponer el interés en la realización de una investigación (Anexo 02).

Posteriormente, se presentó el proyecto de investigación ante la Escuela de Tecnología Médica de la UNMSM con el fin de obtener su aprobación. Una vez conseguida la aprobación correspondiente, se procedió a solicitar al Hospital las direcciones de correo electrónico y los respectivos números telefónicos de los participantes del estudio, con el fin de contar con la facilidad pertinente para llevar a cabo el proyecto.

Se llevó a cabo la distribución del instrumento de manera virtual a los pacientes. Se recibieron los consentimientos informados de manera virtual, los cuales fueron utilizados para recopilar los datos correspondientes a la variable de estudio, registrándolos en fichas de recolección individuales.

Finalmente, se elaboró la base de datos respectiva utilizando Excel 2016, con la información recopilada, para posteriormente realizar el análisis estadístico utilizando el programa SPSS 25 y presentar los resultados en forma de tablas o gráficos.

En el análisis estadístico, los datos recopilados en el estudio fueron utilizados para construir una base de datos utilizando el programa Microsoft Excel. Cada una de las respuestas encontradas fue decodificada y tabulada para su posterior análisis.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para la variable fragilidad se realizaron tablas de frecuencias y se calcularon medidas estadísticas como percentiles para comprender la distribución de las edades y se calcularon porcentajes para determinar el nivel de fragilidad de los pacientes. Además, se acudió al programa SPSS V.25 para obtener resultados más detallados relacionados con la variable "fragilidad" y se generaron gráficos para analizar diferentes aspectos del estudio.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

El cuestionario virtual utilizado en este estudio fue previamente validado, por lo que no se requirió realizar una validación adicional del instrumento. Se adjuntaron bibliografías de estudios anteriores donde se ha utilizado la escala FRAIL para la evaluación correspondiente, lo que respalda la validez y confiabilidad del instrumento utilizado en esta investigación.

El instrumento fue utilizado y validado en nuestro país por Chávez, el cual se realizó mediante procedimiento de criterio de expertos en el cual se obtuvieron resultados adecuados, lo que garantiza la idoneidad de los hallazgos mostrados en la presente investigación. Con respecto a la confiabilidad, esta se realizó en base al coeficiente Alfa de Cronbach, en una población de 60 adultos mayores, la valoración final para este instrumento es de 0,611 ($\alpha > 0,6$), lo que confirmó la consistencia interna del instrumento y su confiabilidad ⁴¹.

2.1.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Tomando en cuenta los principios de la declaración de Helsinki ⁴², antes de la participación en el estudio, se garantizó que todos los participantes recibieran una

explicación clara y comprensible de los objetivos del estudio, las acciones que se llevarían a cabo, así como los posibles riesgos y beneficios asociados con su participación. Se hizo énfasis en que su colaboración en el estudio era totalmente voluntaria y que podrían retirarse si así lo deseaban en cualquier momento sin sufrir consecuencias negativas o perjuicios dando lugar al principio de respeto a la autonomía.

Para asegurar la protección de la privacidad y confidencialidad de los participantes, se implementaron medidas rigurosas. Se respetaron los principios éticos de beneficencia y no malevolencia, asegurando que se promoviera el bienestar de los participantes y se evitara cualquier daño o perjuicio. Todos los datos recopilados se mantuvieron de forma confidencial y se utilizaron exclusivamente con fines de investigación, asegurando que no se revelaran identidades individuales ni información personal sensible sin el consentimiento expreso de los participantes.

Además, se tomaron precauciones para garantizar la seguridad de la información recopilada. Se extrajo un sistema de almacenamiento seguro y se restringió el acceso a los datos solo a los investigadores autorizados. Se tomaron medidas para proteger los datos contra pérdida, robo o divulgación no autorizada.

Se respetaron los principios y las pautas establecidas por los comités de ética correspondientes y se obtuvo la aprobación pertinente antes del inicio del estudio. Todas las decisiones y acciones se tomaron con el mayor respeto hacia la dignidad y los derechos de los participantes, asegurando que se cumplieran los estándares éticos más rigurosos en la realización de la investigación.

CAPÍTULO III RESULTADOS

A través del análisis exhaustivo realizado, se lograron obtener una serie de resultados reveladores y significativos. Estos determinaron una visión detallada y valiosa sobre la temática abordada y arrojan luz sobre diversos aspectos relacionados con el nivel de fragilidad en adultos mayores.

Tabla 2. *Nivel de fragilidad pre frágil*

Nivel de fragilidad	Frecuencia fi	Porcentaje %	Porcentaje válido %
Pre frágil	40	40,0 %	40,0 %

Se pudo evidenciar que un porcentaje considerable de la muestra de adultos mayores presentó un nivel de fragilidad pre frágil, específicamente un 40 %. Esta categoría de fragilidad pre frágil se caracteriza por la presencia de algunos factores de riesgo y signos incipientes de fragilidad, pero aún no alcanza el nivel completo de fragilidad.

Tabla 3. *Nivel de fragilidad frágil*

Nivel de fragilidad	Frecuencia fi	Porcentaje %	Porcentaje válido %
Frágil	57	57,0 %	57,0 %

De igual manera, se pudo apreciar que un porcentaje de los participantes presentó un nivel de fragilidad frágil, específicamente un 57 %. Esta categoría de fragilidad se caracteriza por la presencia de múltiples factores de riesgo y limitaciones funcionales que impactan negativamente en la capacidad de los adultos mayores para realizar actividades diarias.

Tabla 4. *Nivel de fragilidad robusto*

Nivel de fragilidad	Frecuencia fi	Porcentaje %	Porcentaje válido %
Robusto	3	3,0 %	3,0 %

Se observó que un porcentaje reducido de la muestra presentó un nivel de fragilidad robusta, representando solamente el 3%. Estos participantes se distinguieron por presentar menos factores de riesgo y funciones funcionales en comparación con aquellos en los niveles de fragilidad pre frágil y frágil.

Representación gráfica de los niveles de fragilidad pre frágil, frágil y robusto

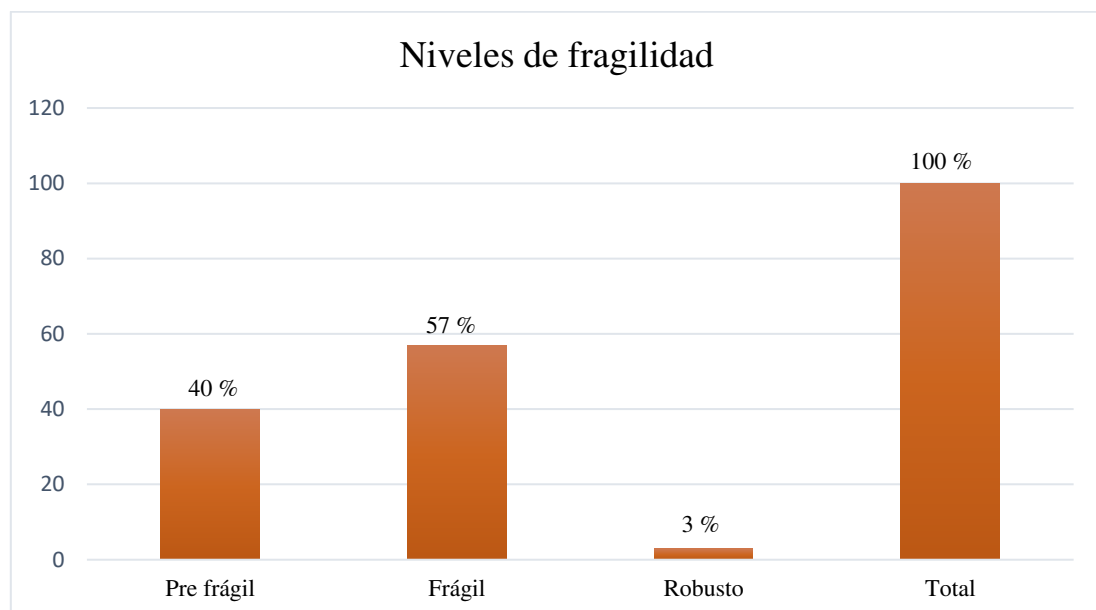


Figura 1. Fragilidad en adultos mayores del centro geriátrico

Según los resultados obtenidos de todos los participantes, se demostró que un 57 % se ubicaba en el nivel de fragilidad frágil, indicando que más de la mitad de los participantes mostraron un estado de vulnerabilidad o debilidad en su situación actual. Por otro lado, el 40 % de los participantes se encontró en el nivel de pre-fragilidad, lo que sugiere que aún no habían alcanzado un grado alto de vulnerabilidad, pero presentaron ciertos índices o factores de riesgo que los situaban en una posición delicada. Finalmente, solo el 3 % de los participantes demostraron una mayor fortaleza y resiliencia, encontrándose en el nivel de robustez.

Representación de distribución de frecuencias por dimensiones

Tabla 5. *Distribución de frecuencias de la dimensión fatiga*

Durante las últimas 4 semanas ¿cuánto tiempo se ha sentido cansado?

Fatiga	Frecuencia fr	Porcentaje %	Porcentaje válido %
Ocasionalmente o nunca	44	44,0 %	44,0 %
Todo el tiempo o la mayor parte del tiempo	56	56,0 %	56,0 %
Total	100	100,0 %	100,0 %

Durante las últimas semanas, se pudo observar un patrón notable en cuanto al cansancio entre los participantes, al analizar el conjunto total, se constató que un 56 % de ellos experimentó fatiga o cansancio en la mayor parte del tiempo. Este porcentaje significativo revela una tendencia generalizada de agotamiento físico o mental en más de la mitad de los involucrados. Además, se encontró que un 44 % de los participantes experimentó cansancio de manera ocasional. Indicando que, aunque no experimentaron fatiga de forma continua, hubo momentos en los que sí se sintieron agotados o con falta de energía.

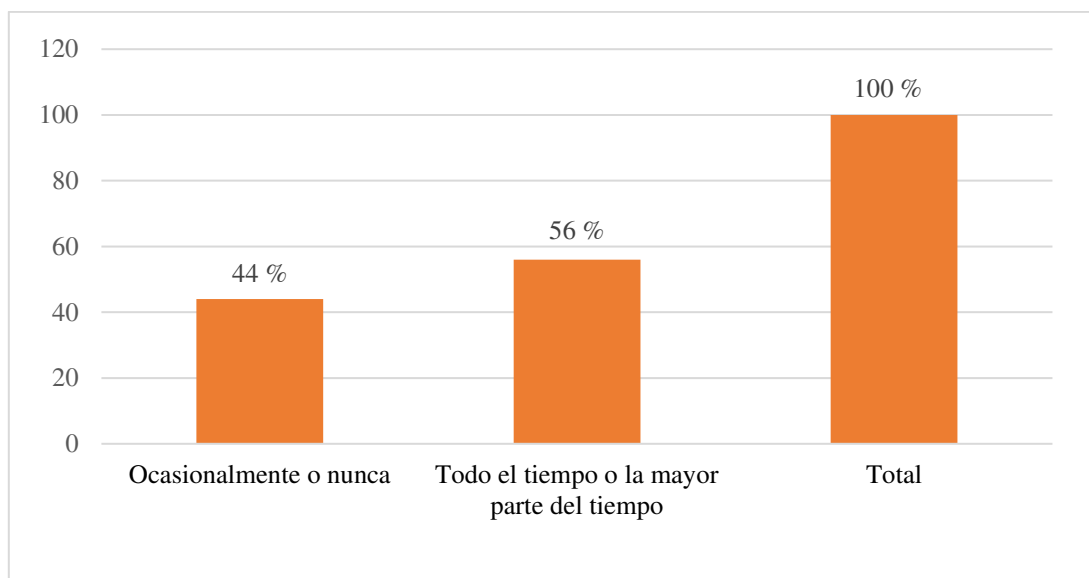


Figura 2. Gráfico de distribución: Dimensión fatiga

Tabla 6. Distribución de frecuencia de la dimensión resistencia

¿Tiene alguna dificultad para caminar 10 pasos sólo, sin descanso y sin ayudas?

Resistencia	Frecuencia fi	Porcentaje %	Porcentaje válido %
No	44	44,0 %	44,0 %
Sí	56	56,0 %	56,0 %
Total	100	100,0 %	100,0 %

En relación a la habilidad de caminar 10 pasos sin ayuda, se pudo notar una discrepancia significativa entre los participantes. Al examinar el conjunto total, se demostró que un 56 % de ellos experimentó dificultades para completar esta tarea sin asistencia. Estos individuos encontraron obstáculos o limitaciones físicas que les dificultaban realizar el recorrido de manera independiente. Por otro lado, un 44 % de los participantes no presentó ninguna dificultad para caminar los 10 pasos por sí

mismos. Estos incidentes demostraron una capacidad plena para llevar a cabo la actividad sin necesidad de ayuda adicional.

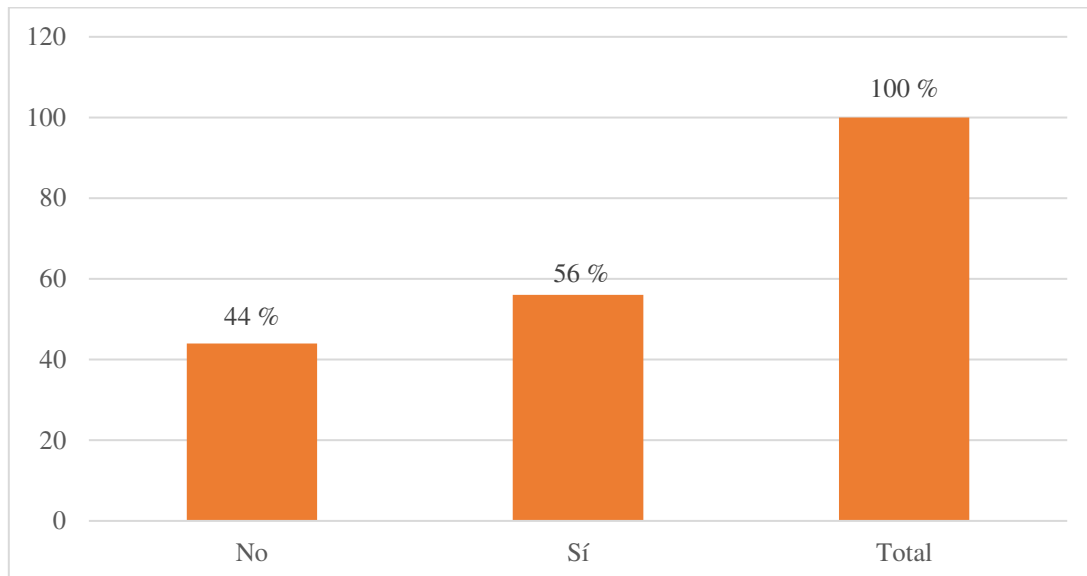


Figura 3. Gráfico de distribución: Dimensión resistencia

Tabla 7. *Distribución de frecuencia de la dimensión deambulaci3n*

¿Tiene alguna dificultad para caminar sólo y sin ayudas, varios cientos de metros?

Deambulaci3n	Frecuencia	Porcentaje %	Porcentaje v3lido %
No	43	43,0 %	43,0 %
Sí	57	57,0 %	57,0 %
Total	100	100,0 %	100,0 %

En lo que respecta a la capacidad de caminar sin ayuda y recorrer distancias de varios cientos de metros, se demostr3 una diferencia significativa entre los participantes. Al

analizar el conjunto total, se evidenció que un 57 % de ellos experimentó dificultades para completar este tipo de recorridos de manera independiente. Por otro lado, un 43 % de los participantes no tuvo ninguna dificultad para caminar sin ayuda a lo largo de varios cientos de metros. Demostrando una capacidad plena para llevar a cabo esta actividad sin necesidad de asistencia adicional.

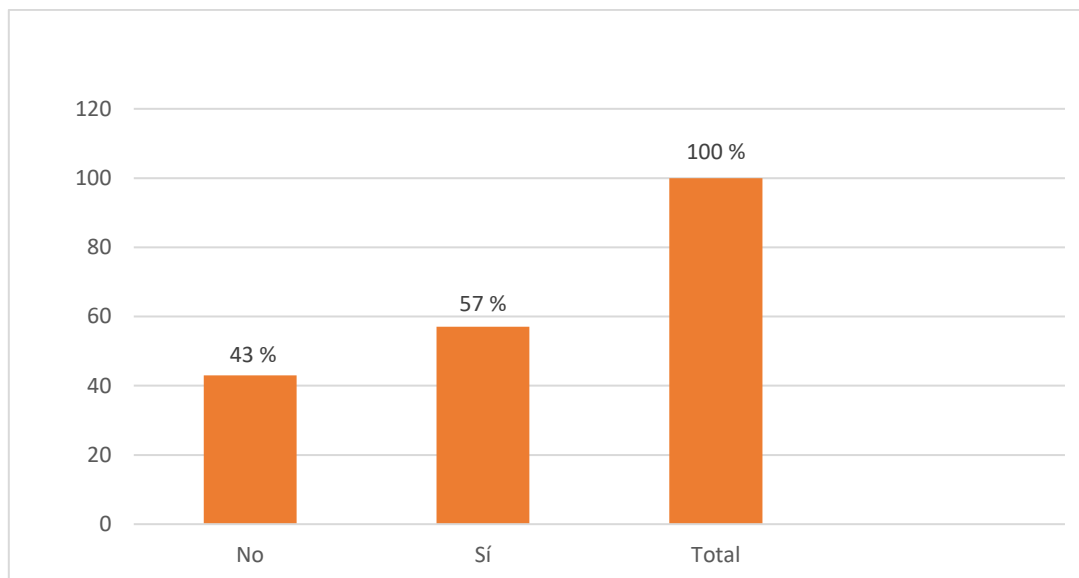


Figura 4. Gráfico de distribución: Dimensión deambulación

Tabla 8. Distribución de frecuencia de la dimensión comorbilidades

Del siguiente listado de enfermedades, que diagnóstico(s) están registrado(s) en la historia clínica del paciente: Hipertensión, Diabetes, Cáncer, EPOC, IAM, Insuficiencia cardiaca, Angina, Asma, Artritis, ACVA, ERC.

Comorbilidades	Frecuencia fi	Porcentaje %	Porcentaje válido %
Menos de 5 enfermedades	52	52,0 %	52,0 %
5 o más enfermedades	48	48,0 %	48,0 %
Total	100	100,0 %	100,0 %

En relación a las comorbilidades detectadas entre los participantes, se pudo determinar una división significativa. Al analizar la totalidad de individuos involucrados, se demostró que un 48 % de ellos presentaba cinco o más enfermedades simultáneamente. Indicando la existencia de una carga considerable de condiciones médicas adicionales que coexisten en estos participantes, lo que puede generar complicaciones en su salud y bienestar general. Por otro lado, un 52 % de los participantes presentó menos de cinco enfermedades. Aunque también experimentaron comorbilidades, la cantidad de afecciones concurrentes era menor en comparación con el grupo anterior. Sin embargo, es importante tener en cuenta que incluso con un menor número de enfermedades, estas comorbilidades pueden influir en la salud y calidad de vida de estas personas mayores.

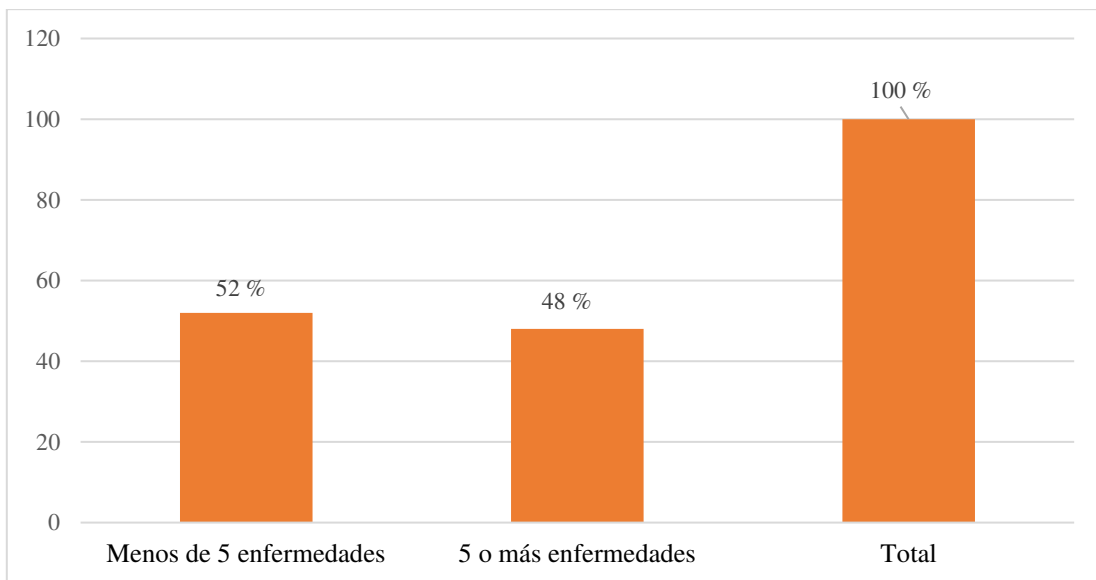


Figura 5. Gráfico de distribución: Dimensión comorbilidades

**Tabla 9. Distribución de frecuencia de la dimensión pérdida de peso
¿Ha perdido al menos un 5% de su peso habitual en el último año?**

Pérdida de peso	Frecuencia fi	Porcentaje %	Porcentaje válido %
No	48	48,0 %	48,0 %
Sí	52	52,0 %	52,0 %
Total	100	100,0 %	100,0 %

Entre los adultos mayores evaluados, se demostró una diferencia significativa en cuanto a la pérdida de peso. De acuerdo con lo anterior, se pudo evidenciar que un 52 % de los participantes experimentó una pérdida de peso de al menos un 5 % en relación a su peso corporal anterior. Por otro lado, se constató que un 48 % de los adultos mayores no presentó una pérdida de peso significativa. Esto sugiere que este grupo en particular mantuvo su peso corporal dentro de un rango estable durante el período de evaluación.

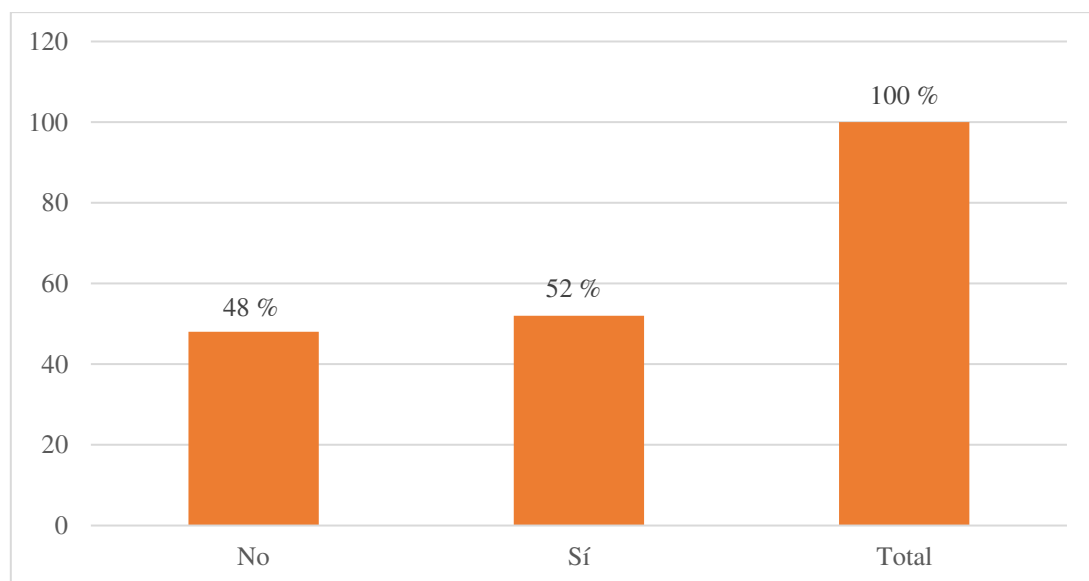


Figura 6. Gráfico de distribución: Dimensión pérdida de peso

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN

La fragilidad en las personas mayores es un asunto de gran relevancia en el campo de la salud, comprender y abordar la fragilidad se convierte en algo esencial para fomentar una vejez más saludable y la mejora consecuente de la calidad. Esta fragilidad hace referencia a un mayor riesgo de padecer resultados adversos debido a un estado de vulnerabilidad y a una menor reserva fisiológica.

Esta investigación se centró en examinar el nivel de fragilidad en adultos mayores y explorar sus sugerencias en la funcionalidad, el bienestar y la calidad de vida de esta población. A través del análisis de diversos factores, como la presencia de comorbilidades, la capacidad funcional y otros indicadores relevantes, buscando obtener una comprensión más completa de la fragilidad en adultos mayores.

Se identificó que el 40 % de los participantes se ubicó en el nivel de pre fragilidad. Esta categoría señala que estos individuos no han alcanzado un grado alto de vulnerabilidad, pero aparecieron ciertos indicadores o factores de riesgo que los colocan en una posición delicada. Es importante destacar que este grupo representó una población de interés particular, ya que su situación puede ser considerada una etapa temprana de fragilidad y, por lo tanto, es crucial intervenir y brindar un apoyo adecuado para prevenir una mayor progresión hacia la fragilidad completa.

Del mismo modo, Requielme también se centró en evaluar la presencia de fragilidad en un grupo de individuos de edad avanzada utilizando la escala Frail. Sus resultados mostraron una similitud en la distribución de los niveles de fragilidad. Específicamente, se evidenció que el 36.7% de los participantes se encontró en el nivel de fragilidad pre frágil ocupando el segundo lugar ¹⁵.

Resultó que una proporción considerable, específicamente el 57 %, se encontró en el nivel de fragilidad. Implicando a más de la mitad de los participantes, que exhibieron un estado de vulnerabilidad o debilidad. Este hallazgo reveló el alcance y la trascendencia del fenómeno de la fragilidad en la proporción de personas de edad avanzada atendidas en el centro geriátrico.

En similitud con Carrasco et al. (2019) que investigó el grado de fragilidad en personas de edad avanzada, encontrando patrones similares en la distribución de los niveles de

fragilidad. Obtuvo que la mayor parte de su población de estudio presentó fragilidad (44 %), una porción significativa se ubicó en el nivel pre-fragilidad (37,7 %) y un porcentaje menor se ubicó sin fragilidad (18,3 %) ⁹.

En contraste, únicamente el 3 % de los participantes demostraron una mayor fortaleza y resiliencia, siendo clasificados en el nivel de robustez. Estos individuos exhibieron un menor grado de vulnerabilidad y presentaron un estado de salud y funcionalidad más sólido en comparación con los otros grupos. Esta pequeña proporción de adultos mayores resistentes merece una atención especial, ya que su capacidad para mantener un estado de bienestar y autonomía puede brindar valiosas lecciones sobre los factores protectores y las estrategias que podrían beneficiarse a otros individuos en riesgo de fragilidad.

A diferencia de nuestro estudio, Guarniz y Guarniz (2021) se enfocaron en investigar la frecuencia de síndromes geriátricos y fragilidad en adultos mayores de 60 años. Aunque su muestra fue de menor tamaño, los resultados obtenidos revelaron que el 14,38% de los participantes se ubicó en el nivel de fragilidad robusta. Esta cifra representa un porcentaje ligeramente mayor en comparación con el 3% que encontramos en nuestro estudio ¹⁴.

Con relación a la dimensión de fatiga, los hallazgos revelaron que un porcentaje significativo de los participantes, concretamente el 56%, experimentó fatiga o cansancio en la mayor parte del tiempo. Resaltando la prevalencia de la fatiga como un síntoma común entre los adultos mayores y sugiere la existencia de una carga considerable de cansancio en esta población.

En cuanto a la resistencia, un porcentaje significativo de los participantes, específicamente el 56%, experimentó dificultades para completar la tarea sin asistencia. Resulto ser el puntaje con mayor prevalencia. Esto resaltó la presencia de limitaciones en la capacidad de realizar esta actividad de manera independiente entre los adultos mayores de nuestra muestra.

Respecto a la deambulación, observamos que el 57% de los participantes presentaron fragilidad en esta dimensión, experimentando dificultades para completar recorridos

mayores a 10 metros de manera independiente. Estos hallazgos resaltan la importancia de evaluar la capacidad de desplazamiento en las personas mayores y su impacto en su funcionalidad y calidad de vida.

Las comorbilidades, que se refieren a la presencia simultánea de múltiples enfermedades o condiciones médicas en un individuo, pueden interactuar y potenciar sus efectos negativos. Esta vez, entre los participantes predominó el 52% que presentaron menos de cinco enfermedades concurrentes. Incluso cuando el número de comorbilidades es menor, estas afecciones pueden generar complicaciones, aumentar la fragilidad y la vulnerabilidad de las personas de edad avanzada, y dificultar su capacidad para llevar una vida plena y activa.

En cuanto a la pérdida de peso entre los partícipes, se encontró que un 52% experimentó una pérdida de peso de al menos un 5% en relación a su peso corporal anterior. Esta pérdida de peso pudo indicar una disminución en la masa muscular, una menor ingesta de nutrientes o la presencia de condiciones de salud subyacentes.

De manera similar, Requelme también investigó las dimensiones relacionadas con la fragilidad en adultos mayores. Sus hallazgos respaldaron nuestra investigación al examinar las mismas dimensiones y proporcionan una perspectiva adicional sobre el tema. La dimensión de fatiga fue prominente, con un 63,3% de los participantes clasificados. Además, para la resistencia predominó en el nivel frágil con un 56.7%, y deambulación con 60 %. En cuanto a las patologías, encontró que el nivel no frágil fue el más predominante con un 85% de los participantes, también examinó la dimensión de pérdida de peso y encontró que el 65% de los participantes en la categoría no frágil experimentó pérdida de peso ¹⁵.

Estos hallazgos, brindan un respaldo adicional a los obtenidos en el estudio y fortalecen la validez. Al considerar estos resultados en conjunto, es evidente que las dimensiones de fragilidad, como la fatiga, la resistencia, la deambulación y las comorbilidades, son importantes áreas de atención en la salud de los adultos mayores. Comprender estas dimensiones de la fragilidad puede guiar a los profesionales de la salud en la implementación de intervenciones integrales para mejorar la salud general y la calidad de vida de esta población vulnerable.

En general, nos encontramos con que los hallazgos que arrojó el estudio sobre el nivel de fragilidad en las personas mayores coinciden y se asemejan a investigaciones previas. Las cuales respaldan la prevalencia de la fragilidad de esta población, con la mayoría de los participantes ubicados en los niveles de fragilidad y pre-fragilidad. Además, se observaron similitudes en cuanto a las dimensiones de fragilidad identificadas. Resaltando la importancia de abordar de manera integral las diversas extensiones de la fragilidad para optimizar la atención y el bienestar de las personas de edad avanzada. Se considera indispensable implementar estrategias de intervención y atención centradas en la prevención, la gestión de los determinantes de riesgo y la promoción de la autonomía funcional con el fin de optimizar la calidad de vida de esta población vulnerable. Asimismo, se requieren futuras investigaciones para profundizar en el estudio de la fragilidad y su impacto en la salud y el envejecimiento saludable.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Sobre el nivel de fragilidad en adultos mayores se ha proporcionado una visión significativa sobre la prevalencia y las dimensiones asociadas al estudio de la fragilidad en esta población, siendo esta prevalente en la población estudiada.

Los resultados obtenidos mostraron que una proporción considerable de los participantes se encuentra en los niveles de fragilidad y pre-fragilidad, lo que resalta la importancia de abordar este problema de salud de manera efectiva. Es esencial enfatizar que la fragilidad no es una condición irreversible y que abordarla de manera temprana y adecuada tiene un gran efecto en la calidad de vida de las personas mayores.

Se determinó que, la mayor parte de los participantes se encontraban un estado de fragilidad frágil, dejando en evidencia una perspectiva más clara sobre la prevalencia de esta condición y calidad de vida entre los residentes del centro geriátrico. Esta información obtenida, a su vez, puede ser utilizada para llamar la atención de los profesionales de la salud y los encargados de la formulación de políticas, destacando la necesidad de tomar medidas concretas para abordar este problema.

Por lo tanto, es fundamental abordar la fragilidad en su conjunto, considerando tanto los aspectos físicos como los psicosociales. La evaluación integral de la fragilidad debe incluir la identificación de las dimensiones afectadas, especialmente cuando se trata de fragilidad robusta, así como la detección de factores de riesgo y la implementación de estrategias de manejo adecuadas.

5.2. RECOMENDACIONES

Se debe realizar una exhaustiva revisión de la fragilidad en los adultos mayores, teniendo en cuenta tanto los aspectos físicos como los secundarios y psicosociales. Esto incluye la identificación de las dimensiones que se encuentran implicadas, detectar factores de riesgo y evaluar la presencia de comorbilidades.

A los administradores del centro geriátrico, profesionales de la salud y autoridades responsables de la atención a la tercera edad, se recomienda tomar medidas inmediatas para abordar la fragilidad entre los residentes del centro geriátrico estudiado. Estas medidas deben incluir la implementación de evaluaciones de fragilidad sistemáticas, el desarrollo de programas de ejercicio y nutrición adaptados, la promoción de una atención multidisciplinaria, la capacitación del personal en la detección y manejo de la fragilidad, y el establecimiento de un seguimiento continuo para abordar efectivamente la fragilidad y mejorar la calidad de vida de los residentes mayores.

Fomentar una buena actividad física y realizar ejercicios adecuados, de forma regular y adaptados a las capacidades de cada persona, es esencial para mejorar la fuerza muscular, la resistencia y la movilidad en las personas de edad avanzada. Se deben proporcionar programas de ejercicio adecuados y supervisados, teniendo en cuenta las limitaciones individuales y promoviendo la participación activa.

Se debe impulsar la aplicación de programas para prevenir de la fragilidad y de promoción de la salud para favorecer una prolongación del envejecimiento activo y saludable, que incluyan educación sobre estilos de vida saludable, nutrición adecuada, prevención de caídas y estrategias de autocuidado. Esto puede ayudar a retrasar la aparición de la fragilidad y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Menéndez L, Izaguirre A, Tranche S, Montero Á, Cortés M. Prevalencia y factores asociados de fragilidad en adultos mayores de 70 años en la comunidad. *Aten Primaria* [Internet]. diciembre de 2021 [citado 29 de mayo de 2023]; 53(10): 102–28. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8473464/>
2. León M, Medina M, Castellanos R, Portillo Z, Jaramillo R, Limón A. Síndrome de fragilidad en el adulto mayor y la sobrecarga de su cuidador primario. *Revista Mexicana de Medicina Familiar* [Internet]. 21 de agosto de 2020 [citado 29 de mayo de 2023]; 7 (2). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/343466839_Sindrome_de_fragilidad_en_el_adulto_mayor_y_la_sobrecarga_de_su_cuidador_primario
3. Troncoso C, Concha Y, Leiva A, Martínez M, Petermann F, Díaz X, et al. Prevalencia de fragilidad en personas mayores de Chile: resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. *Rev Med Chil* [Internet]. octubre de 2020 [citado 29 de mayo de 2023]; 148(10): 1418–26. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872020001001418#:~:text=La%20prevalencia%20de%20fragilidad%20fue,hombres%20a%20los%20100%20a%C3%B1os.
4. Astaiza M, Benítez M, Bernal V, Campo D, Betancourt J. Fragilidad, desempeño físico y riesgo de caídas en adultos mayores pertenecientes a una comuna de Cali, Colombia. *Gerokomos* [Internet]. 2021 [citado 29 de mayo de 2023]; 32(3): 154–8. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v32n3/1134-928X-geroko-32-03-154.pdf>
5. Barbero C. Estandarización del diagnóstico y plan de cuidados enfermero ante el "Riesgo del síndrome de la Fragilidad del Anciano". *Ene* [Internet]. 2021

- [citado 29 de mayo de 2023]; 14(2): 1–21. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v14n2/1988-348X-ene-14-2-e14209.pdf>
6. Menéndez-G, Izaguirre A, Tranche S, Montero Á, Orts M. Prevalencia y factores asociados de fragilidad en adultos mayores de 70 años en la comunidad. *Aten Primaria* [Internet]. diciembre de 2021 [citado 29 de mayo de 2023]; 53(10): 102128. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8473464/>
 7. Chuquipoma L, Lama J, Cruz J. Factores asociados al síndrome de fragilidad en adultos mayores que acuden a consulta externa de Geriatria del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima-Perú. *Acta méd Peru* [Internet]. 2019 [citado 29 de mayo de 2023]; 36(4): 267–73. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000400004
 8. Rivelli R, Gabetta J, Amarilla A, López O, Denis M, Duarte L, et al. Frailty of the elderly in three Family Health Units of Paraguay in 2019. *Rev virtual Soc Parag Med Int* [Internet]. 30 de septiembre de 2020 [citado 29 de mayo de 2023]; 7(2): 11–22. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?pid=S2312-38932020000200011&script=sci_arttext
 9. Carrasco K, Fariás K, Trujillo B, Delgado I, Baltazar L, Aguilar Z, et al. Frecuencia de fragilidad y comorbilidad en adultos mayores. *Revista Argentina de Gerontología y Geriatria* [Internet]. 2019 [citado 4 de junio de 2023];33(2). Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Benjamin-Trujillo-Hernandez/publication/344340515_FRECUENCIA_DE_FRAGILIDAD_Y_COMORBILIDAD_EN_ADULTOS_MAYORES/links/5f6a0af292851c14bc8e1329/FRECUENCIA-DE-FRAGILIDAD-Y-COMORBILIDAD-EN-ADULTOS-MAYORES.pdf

10. Villarreal M, Pozo C. Síndrome de fragilidad en adultos mayores de la Asociación Jesús el Buen Pastor en San Gabriel Cantón Monúfar en Ecuador. *Revista Universidad y Sociedad* [Internet]. 2022 [citado 4 de junio de 2023]; 14(4). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rus/v14n4/2218-3620-rus-14-04-609.pdf>
11. Godínez CS, García CM, Pérez EY. Valoración funcional y estados de la fragilidad desde la neuroclínica geriátrica. *Revista Académica Sociedad del Conocimiento Cunzac*. 29 de septiembre de 2022;2(2): 73–8.
12. Rivelli R, Gabetta J, Amarilla A, López OE, Denis ML, Duarte LT, et al. Frailty of the elderly in three Family Health Units of Paraguay in 2019. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna* [Internet]. 30 de septiembre de 2020 [citado 4 de junio de 2023];7(2):11–22. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/spmi/v7n2/2312-3893-spmi-7-02-11.pdf>
13. Santamaría M, González J, González J, Soto R. La calidad de vida de las personas mayores frágiles institucionalizadas. *Revista INFAD de Psicología International Journal of Developmental and Educational Psychology* [Internet]. 22 de enero de 2021 [citado 4 de junio de 2023];1(2):89–100. Disponible en: <https://dehesa.unex.es/handle/10662/13003>
14. Guarniz J, Guarniz R. Prevalence of geriatric syndromes and frailty in older people at Medical Center from Florencia Mora, Trujillo – Perú. *Revista Ciencia y Tecnología*. 29 de marzo de 2021;17(1):11–7.
15. Requelme M. Fragilidad en los adultos mayores que se atienden en el centro de salud Carmen alto de Comas, Lima [Internet]. Tesis de pregrado, Universidad Norbert Wiener ; 2020 [citado 4 de junio de 2023]. Disponible en:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3832/T061_41518941_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Chuquipoma L, Lama J, De la cruz J. Factores asociados al síndrome de fragilidad en adultos mayores que acuden a consulta externa de Geriátrica del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima-Perú. *Acta med Perú [Internet]*. 2019 [citado 4 de junio de 2023];36(4):267–73. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v36n4/a04v36n4.pdf>
17. Lama J, Acosta E, García F. Fragility syndrome in older adults in a rural community in the Peruvian Andes. *Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]*. 15 de marzo de 2021 [citado 4 de junio de 2023];21(2):309–15. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000200309&script=sci_arttext&tlng=en
18. Valverde G, Guevara R. Cuidados de Enfermería en Síndrome de Fragilidad del adulto mayor en casa de reposo “Hogar Dulce Hogar” [Internet]. Tesis de pregrado, Universidad Interamericana; 2022 [citado 4 de junio de 2023]. Disponible en: http://209.45.52.21/bitstream/handle/unid/187/T117_43216451_T%20T117_45385393_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y
19. García L, Boyeros I, Quevedo M, Alonso M. Fragilidad, nivel funcional y funcionamiento familiar en adultos mayores. *Rev Elect Medimay [Internet]*. 2020 [citado 29 de mayo de 2023];27(3):339–55. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2020/cmh203h.pdf>
20. Martínez I, Navalón R. Valoración del grado de deterioro funcional y fragilidad en adultos mayores activos. *Retos [Internet]*. 2020 [citado 29 de mayo de

2023];2(31):576–81.

Disponible

en:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7446341>

21. Guevara G, Verdesoto A, Castro N. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). RECIMUNDO [Internet]. 2020 [citado 12 de abril de 2023];4(3):163–73. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/860>
22. Ponce J. Envejecimiento: Consideraciones generales sobre sus teorías biológicas. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. enero de 2021 [citado 5 de junio de 2023];5(1):140–64. Disponible en: <https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/213>
23. Saborido C. Teme a la vejez, pues nunca viene sola. Pasajes [Internet]. 2022 [citado 5 de junio de 2023];65. Disponible en: https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2019&q=Teor%C3%ADa+del+reloj+biol%C3%B3gico+de+Peter+Medawar+%281952%29.&btnG=#d=gs_cit&t=1686062646115&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3ACfkYqAMzHHIJ%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D0%26hl%3Des
24. Méndez L, Molina A, Molina E, Rueda C. Síndrome de fragilidad en el adulto mayor [Internet]. Tesis de pregrado, Universidad de San Carlos de Guatemala; 2019 [citado 5 de junio de 2023]. Disponible en: <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2019/063.pdf>
25. Herrera R. Síndrome de fragilidad y grado de dependencia en adultos mayores que acuden al centro de salud de Llama, Chota – 2021. [Internet]. Tesis de pregrado, Universidad Nacional Autónoma de Chota; 2022 [citado 5 de junio

- de 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.unach.edu.pe/handle/20.500.14142/243>
26. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* [Internet]. 29 de marzo de 2021 [citado 5 de junio de 2023];n71. Disponible en:
https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL95/REVISIONES/RS95C_202110158.pdf
27. Merchán T, Moscoso M, Rojas L. Síndrome de Fragilidad en adultos y adultos mayores institucionalizados en la Fundación Hogar Sara Zapata. La Mesa, 2020 – 2022. [Internet]. Tesis de pregrado, Universidad de Cundinamarca; 2022 [citado 5 de junio de 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.ucundinamarca.edu.co/bitstream/handle/20.500.12558/4033/S%c3%adndrome%20de%20Fragilidad%20en%20adultos%20y%20adultos%20mayores%20institucionalizados%20en%20la%20Fundaci%c3%b3n%20Hogar%20Sara%20Zapata.%20La%20Mesa%2c%202020%20%e2%80%93%202022...pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Rodríguez J, Gómez M, Torres F. Prevalencia del síndrome de fragilidad en usuarios del asilo Divina Providencia de Izúcar de Matamoros Puebla, en el periodo junio a octubre del 2021 [Internet]. Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Puebla; 2022 [citado 5 de junio de 2023]. Disponible en:
<https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/16216?show=full>
29. Miguelena J. Influencia de la fragilidad en la morbimortalidad y calidad de vida tras cirugía cardíaca [Internet]. [Tesis Doctoral, Universidad Zaragoza]; 2020 [citado 5 de junio de 2023]. Disponible en:
<https://zaguan.unizar.es/record/89546/files/TESIS-2020-086.pdf>

30. Acosta E. Prevalencia y factores asociados al Síndrome de fragilidad en adultos mayores del distrito de Chaglla – Huánuco en el mes de Febrero del 2020. [Internet]. Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma; 2020 [citado 5 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2995/Erick%20Manuel%20Acosta%20Illatopa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

31. Menéndez L. Cribado, prevalencia y factores asociados de Fragilidad en personas mayores de 70 años que viven en la comunidad. [Internet]. Tesis Doctoral, Univrsidad Jaume; 2021 [citado 5 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/672637/2021_Tesis_Menendez%20Gonzalez_Lara.pdf?sequence=1&isAllowed=y

32. Guzmán A, Roso K. Factores de Riesgo de Fragilidad que Afectan la Calidad de Vida y Salud en Adultos Mayores de 55 años en Santander Durante el año 2020-2021 [Internet]. Tesis de pregrado, Universidad de Santander; 2021 [citado 5 de junio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.udes.edu.co/server/api/core/bitstreams/4223bfe7-7140-485f-a806-ed791a732f4e/content>

33. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. McGraw-Hil. México D.F; 2014.

34. Bernal C. Metodologia de la investigacion. 4ta Edicio. Bogota: Pearson Educacion de Colombia S.A.S.; 2016.

35. Villanueva F. Metodología de la Investigación [Internet]. D.R 2022 Klik Soluciones Educativas, S.A de C.V; 2022 [citado 10 de junio de 2023]. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=6e-KEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=metodolog%C3%ADa+de+la+investig>

acion&ots=WGLR2GIibt&sig=pHOqpI4F4oxqRLiiLfPr8M3y0Dk#v=onepage&q&f=falsehttps://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=6e-KEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=metodolog%C3%ADa+de+la+investigacion&ots=WGLR2GIibt&sig=pHOqpI4F4oxqRLiiLfPr8M3y0Dk#v=onepage&q&f=false

36. Baena G. Metodología de la investigación [Internet]. Grupo Edit. Patria. Vol. 3. México: 2018; 2017 [citado 6 de mayo de 2023]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
37. Rodríguez Y. Metodología de la investigación. [Internet]. Klik soluc. 2020. Disponible en: <https://eltimonlibreria.com/libro/metodologia-de-la-investigacion-9786078682225>
38. Arias F. El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. 7ª. Caracas: Episteme; 2016.
39. Bernal C. Metodología de la investigación [Internet]. Tercera ed. Pearson Educación, editor. Colombia; 2010 [citado 12 de julio de 2023]. 320 p. Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
40. Arias J, Covinos M. Diseño y metodología de la investigación. 1era ed. Arequipa: Enfoques Consulting EIRL; 2021.
41. Requelme M. Fragilidad en los adultos mayores que se atienden en el Centro de Salud Carmen Alto de Comas, Lima - 2020. Tesis de pregrado, Universidad Norbert Wiener; 2020.

42. Del Percio D. La Declaración de Helsinki: sinopsis de su nacimiento y evolución. . Rev Argent Reumatol [Internet]. 2020 [citado 10 de junio de 2023];20(1):17. Disponible en: https://www.revistasar.org.ar/revistas/2009/numero_1/articulos/declaracion_helsinki.pdf

ANEXOS

Anexo 1. Formato de consentimiento informado FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigador: Tanta Depaz, Christiam Gabriel

La Universidad Nacional Mayor de San Marcos hace estudios sobre el síndrome de fragilidad del hospital geriátrico San Isidro Labrador, ubicada en el distrito de Ate, con el propósito de identificar el nivel de fragilidad de dichos pacientes.

Participación

Este estudio pretende identificar el nivel de fragilidad de los adultos mayores del Hospital Geriátrico San Isidro Labrador, lo que nos permitirá tener una base de dicho objetivo para poder brindar las recomendaciones según lo encontrado.

Si usted participa en el estudio, únicamente se le va hacer una encuesta con diferentes preguntas sobre fragilidad por ejemplo si tiene dificultad para caminar.

Riesgos del Estudio

Este estudio no representa ningún riesgo para usted. Para su participación solo es necesaria su autorización y la encuesta.

Beneficios del Estudio

Es importante señalar que, con su participación, ustedes contribuyen a mejorar los conocimientos en el campo de fragilidad.

Al concluir el estudio se proporcionará al hospital el trabajo realizado.

Costo de la Participación

La participación en el estudio no tiene ningún costo para usted.

Confidencialidad

Toda la información obtenida en el estudio es completamente confidencial, solamente los miembros del equipo de trabajo conocerán los resultados y la información.

Requisitos de Participación

Los posibles candidatos/ candidatas deberán haber asistido al Hospital Geriátrico antes de pandemia. Al aceptar la participación deberá firmar este documento llamado consentimiento con lo cual autoriza y acepta la participación en el estudio voluntariamente.

Sin embargo, si usted no desea participar en el estudio por cualquier razón, puede retirarse con toda libertad sin que esto represente algún gasto, pago o consecuencia negativa por hacerlo.

Donde conseguir información

Para cualquier consulta, queja o comentario favor comunicarse con Christiam Gabriel Tanta Depaz al celular 928880029 donde con mucho gusto serán atendidos.

Declaración voluntaria

Yo he sido informado(a) del objeto del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita. He sido informado(a) de la forma de cómo se realizará el estudio. Estoy enterado(a) también que puedo participar o no continuar en el estudio en el momento en el que lo considere necesario, o por alguna razón específica, sin que esto represente que tenga que pagar o recibir alguna represalia de parte del equipo de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Por lo anterior acepto voluntariamente participar en la investigación de nivel de fragilidad en adultos mayores del Hospital Geriátrico.

Lima, _____ del 2021.

Nombre del participante: _____

Firma: _____

Fecha: __/__/2021

Anexo 2. Autorización del Hospital Geriátrico

Lima, 11 Agosto 2021

Presente.-

Dr. Dario Flavio Rodriguez Ramirez
Jefe del Centro de Salud de Breña

Mediante la presente me permito saludarle y pedirle autorización para poder tomar como muestra poblacional a los pacientes del servicio de medicina del centro de salud de Breña para la tesis titulada "NIVEL DE FRAGILIDAD EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE BREÑA LIMA 2021", la cual consiste en realizar una encuesta a los pacientes para saber cuál es el nivel de fragilidad que ellos presentan.

Se llevara a cabo del 1 de Octubre al 30 de Noviembre del presente año.

Sin otro particular quedo con usted.



Tanta Depaz, Christiam
Interno de Tecnología Médica
Terapia física y Rehabilitación



Dr. Rodriguez Ramirez, Dario
Jefe del Centro de Salud de
Breña

Anexo 3. Instrumento

PACIENTE: _____ FECHA: _____

EDAD: _____ ESTADO CIVIL: _____

ESCALA FRAIL			
DIMENSIÓN	INDICADOR	RESPUESTA	PUNTAJE
FATIGA	Durante las últimas 4 semanas ¿Cuánto tiempo usted se ha sentido cansado?	Ocasionalmente o nunca	0 punto
		Todo el tiempo o la mayor parte del tiempo.	1 punto
RESISTENCIA	¿Tiene alguna dificultad para caminar 10 pasos sólo, sin descanso y sin ayudas?	Sí	1 punto
		no	0 puntos
DEAMBULACIÓN	¿Tiene alguna dificultad para caminar sólo y sin ayudas, varios cientos de metros?	Sí	1 punto
		no	0 puntos
COMORBILIDADES	Del siguiente listado de enfermedades, que diagnóstico(s) están registrado(s) en la historia clínica del paciente: Hipertensión, Diabetes, Cáncer (excluir cáncer menor como de piel), EPOC, IAM, Insuficiencia cardiaca, Angina, Asma, Artritis, ACVA, ERC.	5 o más enfermedades	1 punto
		Menos de 5 enfermedades	0 puntos
PÉRDIDA DE PESO	¿Ha perdido al menos un 5% de su peso habitual en el último año?	Sí	1 punto
		No	0 puntos

VALORES	
0	Robusto
1-2	Pre frágil
3-5	Frágil

TOTAL: _____ PUNTOS

Anexo 4: Ficha técnica del instrumento

FICHA TÉCNICA – FRAGILIDAD	
Nombre del instrumento	ESCALA FRAIL
Autor	TANTA DEPAZ, CHRISTIAM GABRIEL
Objetivo del estudio	Identificar el nivel de fragilidad de los pacientes adultos del Hospital Geriátrico en el año 2021.
Técnica e instrumento	Encuesta / cuestionario
Población objeto de estudio	100 adultos mayores de un hospital geriátrico de Lima
Ubicación de la población	Lima, Perú
Muestra	100 adultos mayores de un hospital geriátrico de Lima
Fecha o período de recolección de información	2023
Período de procesamiento de la información	2023
Dimensiones que mide	Fatiga Resistencia Deambulaci3n Comorbilidades P3rdida de peso
Cantidad de ítems	5
Rangos o niveles	Robusto Pre frágil Frágil
Tipo de escala	Nominal
Baremación	0 – Robusto 1 – 2 Pre frágil 3 – 5 Frágil
Método de validez	Juicio de expertos
Observaciones	No aplica

Anexo 5. Base de datos

Nº	Durante las últimas 4 semanas ¿Cuánto tiempo usted se ha sentido cansado?	¿Tiene alguna dificultad para caminar 10 pasos sólo, sin descanso y sin ayudas?	¿Tiene alguna dificultad para caminar sólo y sin ayudas, varios cientos de metros?	Del siguiente listado de enfermedades, que diagnóstico(s) están registrado(s) en la historia clínica del paciente: Hipertensión, Diabetes, Cáncer (excluir cáncer menor como de piel), EPOC, IAM, Insuficiencia cardiaca, Angina, Asma, Artritis, ACVA, ERC	¿Ha perdido al menos un 5% de su peso habitual en el último año?
1	0	1	1	0	1
2	0	1	1	0	1
3	0	0	0	0	1
4	1	0	1	0	0
5	0	0	0	0	1
6	1	1	1	0	0
7	1	1	0	0	0
8	0	1	1	0	0
9	0	0	0	0	0
10	1	0	0	0	0
11	1	1	1	1	0
12	1	1	0	1	1
13	0	0	0	0	1
14	1	1	1	0	1
15	0	1	0	0	0
16	1	1	1	1	1
17	0	0	1	1	0
18	1	0	1	0	0
19	0	1	0	0	0
20	0	0	1	0	1

21	0	0	0	0	0
22	0	1	0	0	0
23	1	1	1	0	0
24	1	1	1	1	1
25	0	0	0	0	1
26	0	1	0	1	1
27	1	1	0	1	1
28	0	1	0	1	0
29	1	1	1	0	0
30	0	0	1	1	0
31	0	1	1	1	0
32	0	1	1	0	0
33	0	1	0	1	1
34	0	0	0	0	0
35	1	0	0	1	1
36	0	1	1	1	0
37	0	0	1	1	1
38	0	1	0	1	0
39	0	1	0	1	1
40	0	1	1	1	0
41	0	1	1	1	1
42	0	1	0	1	1
43	0	1	0	1	0
44	1	0	1	1	0
45	1	0	0	1	0
46	1	0	0	0	1
47	0	0	0	1	0

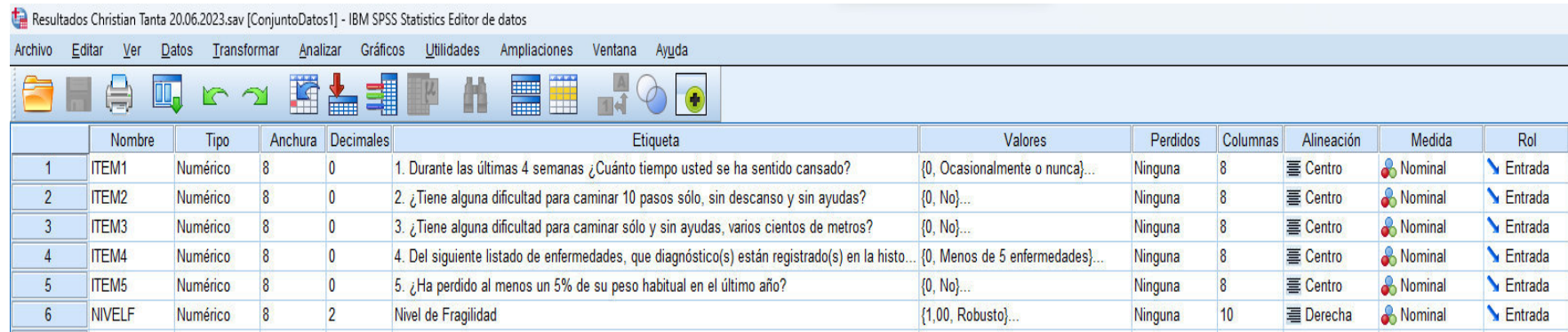
48	0	1	1	0	1
49	1	0	0	1	1
50	1	1	1	0	0
51	0	1	1	1	1
52	0	0	0	1	1
53	0	0	0	0	1
54	1	1	1	1	0
55	1	0	1	1	1
56	0	0	0	1	1
57	0	0	1	1	1
58	0	1	1	1	1
59	1	0	0	1	1
60	1	1	0	1	1
61	0	0	0	0	1
62	1	1	1	1	1
63	0	1	1	0	1
64	1	1	0	1	0
65	1	1	1	0	1
66	0	0	1	0	0
67	0	0	1	1	1
68	1	0	0	0	0
69	0	1	0	0	0
70	1	1	1	0	0
71	1	0	1	1	0
72	0	0	1	0	1
73	0	1	0	0	1
74	0	1	1	1	1

75	1	1	0	1	1
76	0	0	0	0	1
77	0	0	0	1	0
78	1	1	0	1	0
79	0	0	0	1	1
80	1	0	0	0	1
81	1	1	1	1	1
82	0	0	1	1	0
83	1	1	0	0	1
84	0	1	1	1	1
85	0	1	0	1	0
86	0	1	1	1	0
87	1	1	1	0	0
88	1	1	0	0	1
89	1	1	0	1	1
90	1	1	0	0	0
91	1	0	0	0	0
92	0	0	1	0	1
93	0	1	1	1	1
94	1	0	0	0	1
95	0	0	0	1	0
96	0	0	0	1	0
97	0	0	0	1	1
98	1	0	1	1	1
99	0	0	0	1	1
100	1	1	0	1	0

Anexo 6. Captura de pantalla del SPSS

Resultados Christian Tanta 20.06.2023.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda



	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	ITEM1	Numérico	8	0	1. Durante las últimas 4 semanas ¿Cuánto tiempo usted se ha sentido cansado?	{0, Ocasionalmente o nunca}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
2	ITEM2	Numérico	8	0	2. ¿Tiene alguna dificultad para caminar 10 pasos sólo, sin descanso y sin ayudas?	{0, No}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
3	ITEM3	Numérico	8	0	3. ¿Tiene alguna dificultad para caminar sólo y sin ayudas, varios cientos de metros?	{0, No}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
4	ITEM4	Numérico	8	0	4. Del siguiente listado de enfermedades, que diagnóstico(s) están registrado(s) en la histo...	{0, Menos de 5 enfermedades}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
5	ITEM5	Numérico	8	0	5. ¿Ha perdido al menos un 5% de su peso habitual en el último año?	{0, No}...	Ninguna	8	Centro	Nominal	Entrada
6	NIVELF	Numérico	8	2	Nivel de Fragilidad	{1,00, Robusto}...	Ninguna	10	Derecha	Nominal	Entrada