



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

“Factores asociados y el síndrome de fragilidad en el adulto mayor del Centro Geriátrico Canevaro, 2018”

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada en Enfermería

AUTORA

Sulamita Aleyda, Curahua Espejo

ASESOR

Mg. Fajardo Canaval, María Del Pilar

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Cuidado En Enfermería en las diferentes etapas de vida

LIMA - PERU

2018



ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS

Código : F07-PP-PR-02.02
Versión : 09
Fecha : 23-03-2018
Página : 1 de 1

El Jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don
(a) Corahua Espejo Sulamita Aleyda

cuyo título es: Factores asociadas y el síndrome de Fragilidad en el adulto mayor del centro geriátrico Canevaro, 2018

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 17 (número) Diecisiete (letras).

Trujillo (o Filial) Uma este 11 de diciembre del 2018.

.....
PRESIDENTE

DRA. ROXANA OBAUDO ZEGARRA

.....
SECRETARIO

MTR. LILIANA RODRIGUEZ SAAVEDRA

.....
VOCAL

MTR. HELEN MENGOA CASTAÑEDA

.....
Representante de la Dirección /

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mí amado Dios por amarme tanto y permitirme lograr alcanzar mi objetivo, también a mi pequeña hija María Belén, esposo, padres y amiga, que día a día me motivan a seguir adelante, por el inmenso amor, apoyo y paciencia en este largo camino universitario.

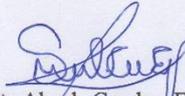
Agradecimiento

Agradezco a mis asesoras Mg. María del Pilar Fajardo Canaval, Dra. Roxana Obando, Mg. Janet Arévalo Ipanaqué de la escuela de Enfermería de la Universidad César Vallejo por los conocimientos, consejos y motivación que permitieron guiar mi camino en esta investigación desde sus inicios.

Declaración de autenticidad

Yo Sulamita Curahua Espejo con DNI N° 47652542, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Profesional de Enfermería, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica. Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces. En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Lima, 11 de diciembre del 2018



Sulamita Aleyda Curahua Espejo

Presentación

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante ustedes la Tesis titulada “Factores asociados y síndrome de fragilidad en el adulto mayor del Centro Geriátrico Canevaro, 2018.”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Sulamita Aleyda Curahua Espejo

Índice

| | |
|------------------------------|-----|
| Dedicatoria | iii |
| Agradecimiento | iv |
| Declaratoria de autenticidad | v |
| Presentación | vi |
| Índice | vii |
| Resumen | ix |
| Abstract | x |

I.INTRODUCCION

| | |
|----------------------------------|----|
| 1.1 Realidad problemática | 1 |
| 1.2 Trabajos previos | 3 |
| 1.3 Teorías relacionadas al tema | 7 |
| 1.4 Formulación del problema | 15 |
| 1.5 justificación del estudio | 15 |
| 1.6 hipótesis | 16 |
| 1.7. Objetivos | 17 |

II.METODO

| | |
|---|----|
| 2.1 Diseño de investigación | 17 |
| 2.2 Variables, operacionalización | 18 |
| 2.3 Población y muestra | 22 |
| 2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad. | 22 |
| 2.5 Métodos de análisis de datos | 24 |
| 2.6 Aspectos éticos | 24 |

III.RESULTADOS

| | |
|---------------------------------|----|
| IV. Discusión | 30 |
| V. Conclusiones | 35 |
| VI. Recomendaciones | 35 |
| VII. Referencias bibliográficas | 36 |

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia.

Anexo 2: Encuesta de los factores asociados

Anexo 3: Escala del síndrome de fragilidad

Anexo 4: Confiabilidad de los instrumentos

Anexo 5: Juicio de expertos del cuestionario

Anexo 6: Hoja de información y consentimiento informado

Anexo 7: Resultado Turnitin.

Anexo 8: Formatos (F06; F07; F08 y Constancia de autorización de versión final)

RESUMEN

La investigación realizada tuvo como objetivo general determinar la relación entre los factores asociados y el síndrome de fragilidad en el adulto mayor del Centro Geriátrico Canevaro, 2018. Fue un estudio descriptivo correlacional de diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 60 adultos mayores, la técnica empleada fue la entrevista y los instrumentos aplicados fueron un cuestionario y la escala de Linda Fried. Se encontró que los adultos mayores presentan una fragilidad (68,3%), pre fragilidad (20,0%) y normal o robusto (11,67%) y los factores asociados en la dimensión sociodemográfica con una sig. (pv <0,05) el factor edad con una sig. de ,031 (pv <0,05) , sexo con una sig. de ,000 (pv <0,05) , estado civil con una sig. de ,000 (pv <0,05) , grado de instrucción con una sig. de ,000 (pv <0,05) , nivel socioeconómico con una sig. de ,000 (pv <0,05) , comorbilidad con una sig. de ,013 (pv <0,05) , polifarmacia con una sig. de ,000 (pv <0,05) , hospitalización con una sig. de ,000 (pv <0,05) , deterioro visual con una sig. de ,000 (pv <0,05) , deterioro auditivo con una sig. de ,000 (pv <0,05). Por último, los factores con sig. (pv > 0,05) son los factores de aislamiento social con una sig. de ,722 (pv >0,05) , hábito de fumar con una sig. de ,884 (pv >0,05), hábito de beber con una sig. de ,515 (pv >0,05). Conclusión: Existe relación significativa entre los factores asociados y el síndrome de fragilidad en el adulto mayor del Centro Geriátrico Canevaro, 2018.

Palabras clave: Adulto mayor, síndrome de fragilidad

ABSTRAC

The general objective of the research was to determine the relationship between the associated factors and the frailty syndrome in the elderly of the Canevaro Geriatric Center, 2018. It was a correlational descriptive study of a non-experimental cross-sectional design. The population consisted of 60 older adults, the technique used was the interview and the instruments applied were a questionnaire and Linda Fried's scale. It was found that older adults have a fragility (68.3%), pre-frailty (20.0%) and normal or robust (11.67%) and associated factors in the sociodemographic dimension with a sig. (pv <0.05) the age factor with a sig. of, 031 (pv <0.05), sex with a sig. of, 000 (pv <0.05), marital status with a sig. of, 000 (pv <0.05), grade of instruction with a sig. of, 000 (pv <0.05), socioeconomic level with a sig. of, 000 (pv <0.05), comorbidity with a sig. of, 013 (pv <0.05), polypharmacy with a sig. of, 000 (pv <0.05), hospitalization with a sig. of, 000 (pv <0.05), visual impairment with a sig. of, 000 (pv <0.05), hearing impairment with a sig. of, 000 (pv <0.05). Finally, the factors with sig. (pv > 0.05) are the factors of social isolation with a sig. of, 722 (pv > 0.05), smoking habit with a sig. of, 884 (pv > 0.05), I drink to drink with a sig. of, 515 (pv > 0.05). Conclusion: There is a significant relationship between the associated factors and the frailty syndrome in the elderly of the Canevaro Geriatric Center, 2018.

Keywords: Older adult, frailty syndrome

I. INTRODUCCION

1.1 Realidad problemática

El aumento de la esperanza de vida, la disminución de los indicadores de fecundidad, las variaciones sociodemográficas, socioeconómicas y epidemiológicas están contribuyendo al rápido incremento de ancianos de manera notable en toda la población a nivel mundial. El envejecimiento está ligado con la acumulación de una gran diversidad de deterioros a nivel molecular y celular. Con los años, estos deterioros reducen gradualmente las reservas fisiológicas, incrementan el riesgo de padecer diversas patologías y reduce en general la capacidad del individuo.¹

Por ello el síndrome de fragilidad tiene una conceptualización variada. Según la NANDA es la condición de equilibrio inestable que daña al adulto mayor, experimentando el detrimento de varias esferas de la salud, produciendo un incremento de la vulnerabilidad ante los efectos adversos que se ocasionan en la salud.² Otro autor refiere que es el deterioro multisistémico, siendo denominado como un síndrome de alta mortalidad, como también de discapacidad, entre otros.³

Según la OMS en un estudio europeo refirió sobre la prevalencia de este síndrome en las personas de 50 a 64 años era del 4,1%, y que incrementaba al 17% a partir de los 65 años. En dicho estudio también se mostró también sobre la prevalencia de la pre-fragilidad en dichas edades era del 37,4% y el 42,3%, respectivamente.¹

En América Latina la prevalencia de este síndrome es de 30% a 40% en mujeres y de un 21% a 35% en varones. En México es de un 39% siendo mayor la prevalencia en mujeres.⁴ En el Perú, ESSALUD indica que la prevalencia a nivel nacional del síndrome de fragilidad es de 10,4%, siendo la región de la sierra más vulnerable a diferencia de la costa y selva; en Lima y Callao la presencia de la fragilidad es de 7,9 %.⁵ Mientras que el MINSA establece que en Lima y Callao los ancianos presentan el Síndrome de Fragilidad en un 7,7 % y de pre fragilidad en 64,6 %.⁶

Por ello, ante las causas del envejecimiento, los múltiples procesos fisiopatológicos como la sarcopenia, predisposición genética, el estilo de vida, antecedentes patológicos y el medio ambiente se debe dar a conocer el manejo adecuado ante este síndrome.⁷ Según OMS, este síndrome proporciona al adulto mayor una extrema vulnerabilidad, incrementando el riesgo de resultados negativos en la salud. Debiéndose considerar que puede ser más recurrente en países de limitados y de medianos recursos. También siendo más frecuente en las damas a diferencia de los hombres y en las personas de un estatus socioeconómico bajo.¹ Un adecuado manejo permitirá un abordaje oportuno para aumentar la esperanza de vida de este grupo poblacional que es vulnerable.⁸

Para verificar la problemática planteada, en la práctica pre-profesional en el distrito del Rímac; se realizó algunas preguntas a los miembros del grupo multidisciplinario encargado de los residentes del albergue Canevaro quienes cedieron a colaborar con el cuestionario, para adquirir una mayor información sobre los factores que se asocian a este síndrome en el anciano. Se preguntó lo siguiente: ¿Cuál es el rango de edades que tienen los residentes? En este centro tenemos residentes longevos, desde los 55 años hasta los 104 años, ¿Cuáles son los niveles de dependencia que presentan los pacientes en este centro? Tenemos todos los niveles de dependencia, priorizando a los residentes de dependencia total, ¿Cuáles son las enfermedades que prevalecen más en este centro? Son la hipertensión arterial, diabetes mellitus, osteoporosis, anemia, enfermedades psiquiátricas, entre otros, ¿Cuál es la causa principal de ingresos a la unidad geriátrica de agudos? Uno de los principales motivos son las caídas, crisis hipertensivas, neumonía, fracturas, cuadros de hipoglucemia, entre otros, En otro ámbito de la vida del adulto mayor, preguntamos lo siguiente ¿Cuál es la condición socioeconómica del adulto mayor que predomina en este centro? La condición es diversa, contamos con adultos mayores de baja y media economía. Por otro aspecto se verifico en los registros de ingreso a la unidad geriátrica de agudos que en el primer trimestre del año en curso se registraron 36 ingresos por caídas, 15 por motivo de crisis hipertensiva, 9 hipotensión, 7 residentes con fracturas de caderas, entre otros motivos de ingreso.

Se validó la predisposición de los adultos mayores a padecer de este síndrome, por la edad, la vulnerabilidad y la presencia de enfermedades relacionadas con este conjunto de signos y

síntomas. Comprobándose la sospecha de que existe la problemática en este grupo poblacional.

1.2 Trabajos previos

Antecedentes Internacionales

Dos Santos D, Freitas T, Aparecida F, Dos Santos P, Sousa M. (Colombia, 2017). En su estudio titulado “Síndrome de fragilidad y características socioeconómicas y de salud de los adultos mayores”. Con el objetivo de investigar la relación con este conjunto de signos y síntomas denominado fragilidad con los factores socioeconómicos y de salud de los ancianos. El método de estudio empleado fue descriptivo correlacional, transversal, observacional y analítico, la muestra de estudio estuvo conformada por 1,609 ancianos. Se utilizó el cuestionario semi-estructurado y diversas escalas. Como resultados, se evidencio una prevalencia de la pre-fragilidad de 52% y la fragilidad fue de un 13.6%. Los factores fueron: la edad de 70 a 79 años y mayores de 80 años; morbilidad; deterioro sensorial y la depresión. Para la prefragilidad se asoció el vivir solo, el ingreso y el género femenino. Concluyendo en que las condiciones de los factores anteriores a la fragilidad fueron altos con repercusión dañina sobre la salud de los adultos mayores.⁹

Rivadeneira L, Sánchez C. (México, 2016). En su estudio titulado “Síndrome de fragilidad en el adulto mayor en una comunidad rural de Puebla, México”. Con el objetivo de determinar el número de ancianos que padecen del síndrome de fragilidad y el factor más predominante. El método que se empleo fue un estudio descriptivo, observacional, transversal, entre otros. Con una muestra fue de 200 ancianos. Como resultado, la prevalencia fue del 45%, afectando más a las mujeres. Los factores asociado fueron las alteraciones en el desplazamiento y el equilibrio con un 26.5%. Se concluye que existe una alta prevalencia de ancianos con este síndrome.¹⁰

Lluis G. (Cuba, 2016). En su estudio titulado “Prevalencia de la fragilidad en adultos mayores del municipio La Lisa”. Con el objetivo de determinar la prevalencia de fragilidad en los ancianos. Con una muestra equivalente a 315 adultos mayores. El método de estudio fue descriptivo, de corte transversal. Como resultados, la edad promedio fue de 70 años. Prevalció el sexo masculino en un 88,2 %. El 47,6 % fue miembro del Ejército. Se obtuvo

que la comorbilidades fue de un 61,6%, la polifarmacia en el 43,8 % y 64,8 % mostró alteraciones en la flexibilidad y movilidad. En el 8,9 % se encontró déficit cognitivo y depresión leve en 13,7 %. El 25,7 % de la población sufrió discapacidad. El 7,6 % refiere que su salud es inadecuada. Un 81,0 % no requiere de un cuidador permanente y poseía apoyo familiar 81,0 %. Se determinó que la prevalencia de este síndrome es de 42,9 %. Concluyendo, la prevalencia del síndrome de fragilidad es alta.¹¹

Alquinga I, Cuaspud C. (Ecuador, 2016). En su estudio titulado “Factores asociados al síndrome de fragilidad en la población adulta mayor de la parroquia de san Antonio”. Con el objetivo enfocado en determinar los factores asociados con el síndrome de fragilidad en la población longeva de la Parroquia ya mencionada. El método de estudio que se empleo fue descriptivo de corte transversal, la muestra fue de 321 pacientes ancianos. Como resultado se obtuvo que el 35% era frágil, el 40% pre frágiles y el 25% robustos. Los factores asociados como los sociodemográficos y funcionales son significativos a diferencia de los factores de comorbilidad no hubo asociación significativa. Un 75% presento manifestaciones de deterioro del estado funcional. Se llegó a la conclusión de que existe una alta asociación con los factores analizados.¹²

Sousa M, Mara D. (Brasil, 2014). En su estudio titulado “Factores asociados al síndrome de fragilidad en ancianos residentes en área urbana”. Con el objetivo de determinar identificar los factores asociados a las condiciones de prefragilidad y fragilidad en adultos mayores. El método de estudio fue descriptivo bivariado, se empleó una encuesta domiciliar transversal, observacional, entre otros. Muestra fue de 958 adultos mayores. Como resultados, Se determinó que el 32.7% no presenta fragilidad, un 55.4% se le considera pre frágil y un 12.8% presenta fragilidad; los factores asociados fueron los siguientes: edad, polifarmacia, comorbilidad, deterioro en las funciones diarias de la vida y a sentirse solo. Concluyendo, Se presentó un alto porcentaje de este síndrome a diferencia de estudios brasileños y estuvo asociado a factores de la salud.¹³

Antecedentes Nacionales

Beltrán M. (Arequipa, 2018). En su estudio titulado “Factores asociados al síndrome de fragilidad en adultos mayores en el club vida nueva del distrito de José Luis Bustamante y Rivero. Arequipa 2018”. Con el objetivo de determinar la asociación del estado nutricional, sexo, grado de instrucción, y situación socio familiar con el síndrome de fragilidad en los adultos mayores. El método de estudio que se empleo fue tipo prospectivo, observacional y transversal, la muestra de estudio fue de 98 adultos mayores. Como técnicas se utilizó Se utilizó los parámetros establecidos en la Norma Técnica del Ministerio de Salud, VACAM (Valoración Clínica del Adulto Mayor) para determinar la fragilidad. Como resultados, El 30.60% presentó el síndrome de fragilidad. El 12.20% presentó riesgo/ desnutrición, el 30.6% contaba con grado de instrucción primaria o eran analfabetos, el 30.60% presentó riesgo/problema social. Se encontró asociación con las variables estado nutricional, grado de instrucción y situación socio familiar. Concluyendo que el estado nutricional, el grado de instrucción y la situación socio familiar están asociados en el desarrollo del síndrome de fragilidad de manera estadísticamente significativa¹⁴

Apaza K. (Arequipa, 2017). En su estudio titulado “Factores asociados al síndrome de fragilidad del adulto mayor del centro del adulto mayor Santa Rosa, 2017”. Con el objetivo de Identificar los factores asociados al Síndrome de Fragilidad en el Adulto Mayor. El método de estudio que se empleo fue descriptivo correlacional de corte transversal, la muestra de estudio fue de 40 adultos. Como técnicas se utilizó la encuesta y cuestionario, como instrumentos se usará la Cédula de entrevista estructurada y la Escala de Fried. Como resultados, factores asociados que caracterizan a los adultos mayores son: la edad 60 a 75 años; el género femenino representa un 75%; el nivel de instrucción más frecuente es el superior; la gran parte de ancianos son cesantes y amas de casa; más de la mitad son casados y en su mayoría no viven solos. Clínicamente la mayoría de adultos mayores presentan comorbilidades, pero no manifiestan tener hábitos nocivos. La frecuencia del Síndrome fragilidad es de un 55%.Concluyendo que la edad es el único factor asociado predominante que tiene correlación moderada con el síndrome de fragilidad.¹⁵

Gonzales M, Leguia J, Diaz C. (Chiclayo, 2015). En su estudio titulado “Prevalencia y factores asociados al síndrome de fragilidad en adultos mayores en la consulta de atención primaria de Essalud. Chiclayo, Perú”. Con el objetivo de identificar la prevalencia y factores

asociados al síndrome de fragilidad en adultos mayores en la consulta de atención primaria de Essalud. El método de estudio que empleo fue descriptivo, prospectivo y transversal, El instrumentos que se empleo fue una ficha de recolección de datos, la muestra fue de 326 adultos mayores. Como resultado, la prevalencia de fragilidad fue de 17.5% y la de pre-fragilidad, 40.9%. Los criterios clínicos de fragilidad más frecuentes fueron: cansancio auto referido (42.3%) y fuerza de prensión disminuida (32.8%). se encontró asociación con edad, grado de instrucción, ocupación (clase IV y V, referente a trabajos manuales), comorbilidad (clase II, enfermedad asintomática), polifarmacia, anemia, enfermedad de Parkinson y enfermedad neurológica no vascular. Concluyendo que existe una alta prevalencia de fragilidad en la población de adultos mayores que acuden a la consulta de atención primaria y una vinculación significativa con la edad, grado de instrucción superior, comorbilidad tipo II y polifarmacia. ¹⁶

Chaman J. (Trujillo, 2014). En su estudio titulado “Prevalencia y características del síndrome de fragilidad en adultos mayores en el distrito de Trujillo”. Con el objetivo de determinar la prevalencia del síndrome de fragilidad en los adultos mayores del distrito de Trujillo. El método de estudio transversal y descriptivo, el instrumento que se utilizo fue la escala de fragilidad de Edmonton, la muestra fue de 110 adultos mayores. Como resultado, se determinó que el 30% de ancianos con el síndrome de fragilidad y un 18,2% estaban propensos a presentar este síndrome. También un (26%) de varones presentan el síndrome de fragilidad y (33%) de las mujeres presentan fragilidad. Además, se observó un aumento de la prevalencia de este síndrome según la edad avanzada. Concluyendo, La prevalencia de este síndrome es de un 30% presente en los adultos mayores, observándose una mayor frecuencia al sexo femenino, con edad avanzada y la afectación de comorbilidades osteoarticulares. ¹⁷

Robles V. (Lima, 2013) En su estudio titulado “Prevalencia de fragilidad y factores asociados en adultos mayores hospitalizados en el centro médico naval. Período junio 2008 – junio 2012”. Con el objetivo de determinar la prevalencia de fragilidad y sus factores asociados en adultos mayores hospitalizados. El método de estudio que empleo fue transversal y descriptivo, la muestra fue de 355 pacientes hospitalizados, el instrumento utilizado fue una encuesta estructurada. Como resultado, El promedio de edad fue 78.09

años; la edad media de los adultos mayores frágiles fue 78.29 años, mientras que en los no frágiles fue 77.75 años. La prevalencia de fragilidad fue de 62.8% y tuvo repercusión estadística al asociarse con sexo, dependencia ABVD, deterioro cognitivo, entre otros. No hubo significancia estadística con estado civil, grado militar, grado de instrucción, entre otros. Concluyendo, la prevalencia de fragilidad es relevante. Además hay significancia estadística entre este síndrome y variables sociodemográficas.¹⁸

1.3 Teorías relacionadas al tema

1.3.1 Adulto mayor

Según el Ministerio de salud se denomina persona adulta mayor a toda aquella persona que presenta 60 años de edad a más.¹⁹ Este grupo poblacional se caracteriza por un proceso más rápido referente al envejecimiento, el cual está ligado con la acumulación de una gran diversidad de deterioros a nivel molecular y celular. Con los años, estos deterioros bajan las fuentes fisiológicas, incrementan el riesgo de muchas enfermedades y reduce el desarrollo del individuo. Por ello, se considera como el deterioro de los diversos procesos biológicos necesarios en el equilibrio del medio interno.¹ Es un proceso difícil, prolongado e irreversible.¹⁹ Los cambios fisiológicos en el envejecimiento juegan un papel transcendental en la condición de salud del adulto mayor, ya que es de condición irreversible y exacerbada por las patologías presentes en el organismo del individuo. Por ello, estos cambios son variables y universales. Cambios fisiológicos en la composición corporal se caracteriza por la reducción de la masa corporal, muscular y ósea, pero se inicia un aumento en el tejido adiposo. Desde la óptica microscópica el crecimiento celular es lento esto produce la disminución de células; macroscópicamente se presencia una reducción en el peso corporal y el volumen de los tejidos, también se presenta la reducción de talla. Por último el agua corporal comienza a reducirse produciendo un estado de deshidratación. Cambios fisiológicos en la piel y anexos son evidenciados por la reducción en la vitalidad, en la piel la epidermis cambia su longitud, forma, propiedades celulares, inicia el proceso de aumento de queratosis en la epidermis. En la dermis se produce la disminución del grosor, la vascularización, el colágeno y la elasticidad. Todo este conjunto de cambios se ven reflejados en la piel seca, arrugas, decoloración, caída de cabello, uñas frágiles, entre otros. Cambios fisiológicos en el sistema locomotor se produce directamente la sarcopenia, ya que

se produce la reducción de la masa muscular de un 30%, esto produce el acortamiento y debilitamiento de los músculos ya que predomina el tejido adiposo y conectivo sobre el contráctil como consecuencia reduce la fuerza y la tolerancia a las actividades físicas. Cambios fisiológicos en el sistema digestivo se produce la atrofia de la mucosa bucal, lengua y encías, los dientes comienzan a estar inestable y en mal estado, disminuye la sensibilidad gustativa, la salivación, deglución. Cambios fisiológicos en el sistema respiratorio se manifiesta por la reducción de la expansión de la caja torácica debido a la descalcificación y disminución de la elasticidad de los cartílagos, la frecuencia respiratoria aumenta. Cambios fisiológicos en el sistema cardiovascular se evidencian por la disminución de las células musculares afectando directamente al sistema eléctrico del corazón por ello se producen variaciones en el ritmo cardíaco, también la pared de los diversos vasos sanguíneos presenta rigidez a causa de la pérdida de elasticidad y colágeno. Cambios fisiológicos en el sistema genitourinario se manifiesta por la reducción de la composición renal, produciéndose una disminución en el peso y capacidad del riñón, también el flujo sanguíneo renal varia, llegando a 800 ml/min. En ambos sexos se produce la atrofia de los órganos sexuales, se produce la reducción de la secreción hormonal. Cambios fisiológicos en el sistema nervioso pueden ser dificultosos de especificar por la variabilidad del proceso de envejecimiento en cada individuo adulto mayor. En términos generales se produce una reducción de neuronas en un 30% a 40%. También disminuye el peso del cerebro, se reduce el número de dendritas y de la sinapsis, se reduce la velocidad de conducción de las dendritas, el flujo sanguíneo cerebral se reduce produciendo un riesgo de alteraciones vasculares, entre otros cambios.²⁰

1.3.2 Síndrome de fragilidad

Inicialmente el síndrome de fragilidad solo era considerado solo como fragilidad en el adulto mayor, ya que se han establecido diversas conceptualizaciones para este síndrome. Pero todos se acercan a la idea principal que es la afectación variada en la salud del adulto mayor exponiéndolo a la vulnerabilidad, la cual puede ser mortal según sea la manifestaciones clínicas que presente el anciano. Se denomina síndrome de fragilidad o solamente se cita como persona fragil.⁴ Este síndrome se define como el deterioro de diversos sistemas del organismo, produciendo detrimento en la salud evidenciado por la exposición involuntaria de la persona que la padece.³

Por ello el síndrome de fragilidad tiene una conceptualización variada. Según el NANDA es la condición de equilibrio inestable que daña al adulto mayor, experimentando el detrimento de varias esferas de la salud, produciendo un incremento de la vulnerabilidad ante los efectos adversos que se ocasionen en la salud.² También se afirma que la fragilidad es la sumatoria total de las enfermedades que presenta el adulto mayor como consecuencia de la pérdida progresiva de sus capacidades motoras.² Otros autores definen, como un síndrome de la geriatría caracterizado por la reducción de reservas fisiológicas y una baja resistencia al estrés, como respuesta a una acumulación de diversos deterioros en los campos fisiopatológicos que condicionan al adulto mayor a una vulnerabilidad ante los efectos adversos relacionados al envejecimiento. La fisiopatología se fundamenta en la pérdida de vitalidad del adulto mayor, conceptualizada por la incapacidad del organismo en realizar sus funciones normales en los ámbitos biológicos y fisiológicos, o también cuando existe ausencia de enfermedad. Por otra parte, se pueden nombrar ciertos procesos fisiopatológicos que darían respuesta al origen de la fragilidad: La sarcopenia es la disminución involuntaria del músculo esquelético, evidenciándose a través de la pérdida de masa y fuerza muscular; Aterosclerosis definida por la concentración de grasas en las arterias de gran calibre esto favorece a la inestabilidad en la perfusión de las piernas y deterioro en la irrigación de nervios y músculos; Desnutrición conceptualizado como un estado de déficit de nutrientes, lo cual se evidencia a través de la pérdida de energía en el organismo; Deterioro cognitivo definido como la disminución de capacidades cognitivas, referentes a la memoria, atención, entre otros.²¹

Las manifestaciones clínicas son características determinantes para identificar la presencia de este síndrome en el adulto mayor, los cuales son la disminución de peso, sensación de fatiga, disminución de la fuerza y por último disminución en la velocidad de la deambulación, disminución de la actividad física. Este conjunto de manifestaciones predispone al padecimiento de este síndrome, considerando que la aparición de cada una de ellas es progresiva.²¹ Este síndrome tiene como consecuencias la presencia de esta afectación en el anciano trae consigo el desarrollo de experiencias negativa en esta población. Las cuales son el aumento en la tasa de mortalidad de los adultos mayores, la discapacidad, pérdida de la independencia; en los casos extremos lleva a padecer una calidad de vida inadecuada, ya que la condición presente esta fuera de las posibilidades del núcleo familiar enfocándose en sus cuidados. Por el ámbito psicológico, el anciano llega a sentirse

desesperado, deprimido, presenta sentimientos de tristeza por el cambio brusco que se presenta, una vida independiente es transformada por las manifestaciones clínicas en una vida de dependencia parcial o total.²²

Para diagnosticar la presencia de este síndrome se emplean diversos instrumentos u escalas de distintos autores, pero el más relevante es de Lind Fried quien es pionera en este tema, ya que fue la primera en establecer ciertos parámetros de medición del síndrome de fragilidad. Los criterios que se evalúan forman el ciclo de la fragilidad, cuyos componentes centrales son las diversas manifestaciones clínicas o criterios que se presentan en dicho síndrome. Esta escala es un conjunto de cinco criterios los cuales incluyen ítems de rendimiento físico, fatiga u cansancio, entre otros.²¹

Criterios

Los criterios que esta escala emplea son la pérdida de peso involuntaria, fuerza de prensión débil, agotamiento, velocidad en la marcha y pobre actividad física. Estos son los diversos criterios que pueden llevar a padecer el síndrome de fragilidad, lo cual predispone al adulto mayor a la discapacidad.

1. Pérdida de peso se evalúa por medio de una disminución del peso, aproximadamente de 4,5kg a más en el último año.
2. Debilidad muscular se valorará por medio de la prensión ejercida por la mano.
3. Agotamiento se valora por medio de lo que refiere el adulto mayor, es autoreferido.
4. Lentitud en la marcha hace referencia al tiempo en que el adulto mayor tarda en caminar 4,6 metros.
5. Sedentarismo se valora por medio del nivel de actividad física.²³

El tratamiento empleado para este síndrome consiste en cinco aspectos importantes. En primer lugar deberá ser individualizado según el estado del adulto mayor. En segundo lugar, el tratamiento empleado deberá ser prolongado y cumple su objetivo que es la recuperación o rehabilitación. En tercer lugar, deberá consistir de intervenciones multidisciplinarias para preservar que el adulto mayor mantenga su independencia. En cuarto lugar, se fomentará medidas que mejoren la adecuación al plan de intervención y para finalizar integrar el apoyo familiar como también se sus cuidadores.²²

1.3.3 Factores asociados

Los factores asociados son considerados como desencadenantes que están vinculados directamente con la presencia de este síndrome y que está ligada con el ámbito biológico, funcional y social del individuo, en relación a su familia y entorno. Estos factores pueden afectar diversas esferas de la salud como en lo física, psicológico y social de la persona.

- Factores sociodemográficos

Edad: Se considera la edad como factor asociado a este síndrome de fragilidad ya que está ligada netamente en diversos estudios, y a mayor edad el anciano experimenta un deterioro de sus capacidades, habilidades, entre otros. Esto representa el riesgo de aumentar la dependencia en el adulto mayor.

Sexo: En diversas investigaciones este síndrome presenta mayor prevalencia en el sexo femenino a diferencia del sexo masculino, ya que por su predisposición en el envejecimiento es más acelerado hace a este grupo femenino más propenso a padecer o ser vulnerable ante esta condición de salud.

Grado de instrucción: El grado de conocimiento que obtuvo a lo largo de su vida el adulto mayor, ya sea que ha podido tener una preparación en primaria, secundario, superior o ninguna, de los cuales el grado de instrucción superior influye directamente en este síndrome, ya que un anciano preparado podrá afrontar con un adecuado nivel de asertividad y resiliencia las diversas situaciones o dificultades que se presenten a lo largo de su vida.

Estado Civil: Se considera como un factor relacionado a este síndrome la situación civil, ya que en diversos estudios muestran que los adultos mayores con un estado civil casado presenta un nivel bajo del síndrome de fragilidad caso distinto sucede con las personas separadas y viudas las cuales presentan un nivel alto de esta condición.

Nivel socioeconómico: Según diversos estudios este factor pone al anciano en predisposición ante este síndrome ya que una precaria economía no permite tener las condiciones adecuada para tener una calidad de vida adecuada y coloca al anciano en una situación de vulnerabilidad alta.

Aislamiento social: Hace referencia a vivir solo, esto genera un riesgo en la salud del adulto mayor ya que esto puede generar que durante una situación de necesidad de ayuda el anciano no pueda ser auxiliado de manera oportuna lo que puede ocasionar un complicación en su salud y esto repercute en su salud y se asocia a producirse este síndrome de fragilidad. ²¹

- Factores clínicos

Comorbilidad: según diversos estudios se sabe que este síndrome presenta varios factores desencadenantes y se señala que la presencia de diversas enfermedades crónicas influye en la aparición de este síndrome; se considera de tres a más enfermedades crónicas; pueden ser la hipertensión, diabetes mellitus, cáncer, ACV, Insuficiencia cardiaca, entre otros. La comorbilidad ocasiona la declinación de la funcionalidad de diversos órganos.

Polimedicación: se refiere a la ingesta de 3 o más fármacos recetados por el médico o por la automedicación de la persona, esto puede producir diversas interacciones farmacológicas, efectos adversos lo cual puede generar caídas repetitivas y por consiguiente dependencia y predisposición a padecer de este síndrome.

Hospitalizaciones se considera al ingreso reciente y los reingresos de los adultos mayores a un centro hospitalario. Las caídas se refieren a situaciones adversas que lleva al individuo a precipitarse al suelo, esto puede ser un determinante en la disminución en las actividades físicas.

Déficit sensoriales pueden ser auditivo o visual, esto repercute en la autoconfianza del individuo. También ocasiona limitación en el desarrollo de las actividades diarias y funcionales del adulto mayor, lo cual predispone a este síndrome.

La incontinencia urinaria es considerada como un factor potencial que produce una reducción en la calidad de vida del adulto mayor.²²

También se considera la inestabilidad de la funcionalidad cognitiva, caídas, Comorbilidad, enfermedades mentales, hospitalizaciones duraderas, desnutrición, obesidad, sarcopenia, disminución de la masa muscular, falta de actividad física.²¹

1.3.4 Teoría del cuidado humanizado de la teórica Jean Watson

Esta teoría se enfoca en el cuidado, con una visión humanística que deberá ser empleada en el ejercicio de las actividades de enfermería, sosteniéndose en un cimiento sólido de valores humanos, que toda enfermera debe sembrar y cultivar en su vida profesional y laboral. Para Jean Watson, el cuidado es el pilar más relevante en la práctica asistencial. Por ello, el campo asistencial requiere de un cuidado humanizado, considerando las diversas necesidades del individuo según su edad, raza, sexo, creencia religiosa, condición social, entre otros. Por otra parte, los conocimientos científicos son una guía para ejercer dichos cuidados. Esta relación entre la humanidad y el aspecto científico contribuyen a la construcción de la verdadera esencia de la enfermería, ya que con los años se experimentara cambios en la salud de la persona, La profesión de enfermería se enfrentará a nuevas patologías o síndromes que afectan directamente a la población más vulnerable de nuestro entorno, nos referimos a los adultos mayores. Sin embargo, Por medio de esta teoría se podrá iniciar el proceso de adaptación, evidenciándose en el ejercicio de nuevos cuidados de enfermería sin alejarse de la esencia de la profesión.²⁴

Por otra parte, esta teoría permite brindar una mejora en los cuidados actuales que se brinda en los diferentes nosocomios u centros hospitalarios, con la finalidad de proporcionar una calidad de vida adecuada, empleando el compromiso ético y moral. Por último, el cuidado humanizado es planteado de manera holística, el cual se relaciona directamente al cuidado que debemos brindar a los adultos mayores que están propensos o ya padecen de este nuevo síndrome que se presenta en la vejez.²⁴

1.3 Formulación de problema

1.4.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre los factores asociados y el síndrome de fragilidad en el adulto mayor del Centro Geriátrico Canevaro, 2018?

1.4.2 Problema Específicos

- ¿Cuál es el nivel de síndrome de fragilidad según sus categorías en el adulto mayor del Centro Geriátrico Canevaro, 2018?
- ¿Cuál es la relación entre los factores asociados en su dimensión sociodemográfica y el síndrome de fragilidad en el adulto mayor del Centro Geriátrico Canevaro, 2018?
- ¿Cuál es la relación entre los factores asociados en su dimensión clínico y el síndrome de fragilidad en el adulto mayor del Centro Geriátrico Canevaro, 2018?

1.5 Justificación del estudio

Este estudio se realizó porque el síndrome de fragilidad trae consigo diversas consecuencias negativas en varios ámbitos de la vida del anciano. Por otra parte, este síndrome es considerado recientemente en la atención gerontogeriatrica.

Mediante esta investigación, se busca determinar la relación de los factores vinculados y el síndrome de fragilidad que padece el ancianos, para poder identificar prematuramente dichos factores y así disminuir los daños que puedan ocasionar en la salud de este grupo poblacional a través de una intervención multidisciplinaria eficaz.

Este estudio beneficiara tanto a la población que reside en el centro geriátrico Canevaro, ya que ante la intervención y con ayuda del equipo multidisciplinario se puede disminuir los efectos adversos que trae consigo este síndrome en la salud del adulto mayor. Así mismo, se

podrá contar con un precedente de estudio para futuras investigaciones. Por otra parte, permitirá el desarrollo de programas de salud enfocados en este síndrome.

1.4 Hipótesis: (H1, H0)

- General

H1: Existe relación significativa entre los factores asociados y el síndrome de fragilidad en el adulto mayor del Centro Geriátrico Canevaro, 2018.

H0: No existe relación significativa entre los factores asociados y el síndrome de fragilidad en el adulto mayor del Centro Geriátrico Canevaro, 2018.

- Específicas

HE1 El nivel de síndrome de fragilidad según sus categorías en el adulto mayor del Centro Geriátrico Canevaro, 2018 es bajo

.

HE2 Existe relación significativa entre los factores asociados en su dimensión socioeconómica y el síndrome de fragilidad en el adulto mayor del Centro Geriátrico Canevaro.

HE3 Existe relación significativa entre los factores asociados en su dimensión clínico y el síndrome de fragilidad en el adulto mayor del Centro Geriátrico Canevaro.

1.5 Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre los factores asociados y el síndrome de fragilidad en el adulto mayor del Centro Geriátrico Canevaro, 2018.

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de síndrome de fragilidad según sus categorías en el adulto mayor del Centro Geriátrico Canevaro, 2018.
- Identificar la relación entre los factores asociados en su dimensión sociodemográfica y el síndrome de fragilidad en el adulto mayor del Centro Geriátrico Canevaro, 2018.
- Determinar la relación entre los factores asociados en su dimensión clínico y el síndrome de fragilidad en el adulto mayor del Centro Geriátrico Canevaro, 2018.

II METODO

2.1 Diseño de investigación:

El nivel de estudio: Fue Descriptivo correlacional.

La investigación es de enfoque cuantitativo porque es secuencial y probatorio.

El estudio descriptivo tiene como objetivo determinar características, cualidades, propiedades y perfiles de los individuos, comunidades o cualquier objeto que se requiera analizar. Por ello, este estudio solo mide o recolecta información de forma independiente. También es un estudio de tipo correlacional, mediante el cual se dará a conocer la relación entre dos variables de estudio, las cuales serán medidas para después ser cuantificadas, analizadas y por último, se determinara la relación de ambas. Con el objetivo de dar respuesta a la hipótesis establecida por el investigador.

El diseño de la investigación es: No experimental de corte transversal.

El estudio no experimental es aquel estudio sustentada en la nula manipulación de las variables.

La investigación es de corte transversal ya que se llevó a cabo la recolección de datos en un solo tiempo.²⁵

2.2 Variable y operacionalización

Variable 1: Síndrome de fragilidad

Variable 2: Factores asociados

| VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICION OPERACIONAL | DIMENSION | INDICADORES | ESCALA DE MEDICION |
|--------------------|---|---|-------------------|----------------------|-------------------------------|
| Factores asociados | Los factores asociados son considerados como desencadenantes que están vinculados directamente con la presencia de este síndrome y que está ligada con el ámbito biológico, funcional y social del individuo, en relación a su familia y entorno. Estos factores pueden afectar | En la medición de la variable se tendrá en cuenta los factores asociados sociodemográficos, clínicos. La variable se medirá a través del cuestionario por medio de la entrevista | Sociodemográficos | Edad | Nominal |
| | | | | Genero | |
| | | | | Estado Civil | |
| | | | | Grado de instrucción | |
| | | | | Nivel Socioeconómico | |
| | | | | Aislamiento social | |

| | | | | | |
|--|---|--|----------|-------------------|--|
| | diversas esferas de la salud como en lo física, psicológico y social de la persona. ²¹ | | Clínicos | Pluripatología | |
| | | | | Polimedicación | |
| | | | | Hospitalización | |
| | | | | Déficit sensorial | |

| VARIABLE | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICION OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ESCALA DE MEDICION |
|------------------------|--|--|---------------------------------|--|---|
| Síndrome de fragilidad | Es un término en desarrollo conceptual, Este síndrome se define como el deterioro de diversos sistemas del organismo, produciendo detrimento en la salud evidenciado por la exposición involuntaria de la persona adulta mayor. ² | En la medición de la variable se tendrá en cuenta los criterios. La variable se medirá a través del cuestionario de la escala de evaluación de Fried. | Pérdida de peso no intencionada | Más de 5 Kg en el último año. | Categorías: •Adulto mayor frágil: 3 o más puntos. •Adulto mayor con prefragilidad: 1 – 2 puntos. •Adulto mayor robusto o normal: 0 puntos. |
| | | | Debilidad muscular | Disminución de la fuerza de prensión | |
| | | | Pérdida de energía | Cansancio | |
| | | | Lentitud de la marcha | Velocidad al caminar HOMBRES <1.73cm=>7” >1.73cm =>6” MUJERES < 1.59cm=>7” >1.59cm =>6” | |
| | | | Sedentarismo | Actividad física | |

2.3 Población y muestra

Población

Para el desarrollo del presente estudio de investigación se tomó como población a los adultos mayores del centro gerontogeriatrico Rodulfa Vda. De Canevaro; siendo un total de 340 residentes aproximadamente en dicho centro, los adultos mayores independientes son 60 personas. Se trabajó con toda la población.

Muestra: 60 adultos mayores

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores albergados en el Centro Geriátrico Canevaro
- Adultos mayores independientes
- Adultos mayores que acepten participar en el estudio
- Adultos mayores de ambos sexos

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores no albergados en el Centro Geriátrico Canevaro
- Adultos mayores dependientes
- Adultos mayores que no acepten participar en el estudio
- Adultos mayores con problemas de salud mental

2.4 Técnicas de instrumentos de recolección de datos

La técnica que se empleó para la recolección de datos fue la entrevista y los instrumentos que se utilizaron fueron el cuestionario de factores asociados y la escala de síndrome de fragilidad.

El primero estuvo conformado por 13 preguntas que evaluaron los factores asociados sobre el síndrome de fragilidad en el adulto mayor, los cuales estuvieron divididos en 2 dimensiones que abarcaron los componentes: 6 preguntas evaluaron los factores sociodemográficos y 7 preguntas evaluaron los factores clínicos.

Con respecto a la validación del instrumento se determinó a través del juicio de expertos, donde se contó con la participación de 5 profesionales de la salud entre docentes universitarios, especialistas en el área asistencial y de investigación. Según la opinión de jueces se llegó a delimitar una validez aceptable.

Para la determinación de la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto donde se encuestó a 20 adultos mayores, quienes no formaran parte de la muestra. Posteriormente se procedió a pasar los resultados obtenidos al programa SPSS 24 para luego evaluarlo con el alfa de Cronbach donde se obtuvo como resultado 0.902, lo cual indica que el instrumento aplicado a través del cuestionario es confiable.

Escala de evaluación del síndrome de fragilidad

Esta escala fue elaborada por Lind Fried en el 2001, consiste en una breve evaluación de 5 criterios los cuales identifican su fenotipo propuesto. Este síndrome se caracteriza por la pérdida de peso, fatiga continua, la debilidad musculoesquelética y la falta de actividad física. Estos parámetros son evaluados por la autopercepción individual del anciano.

La puntuación denomina la categoría del adulto mayor, si presenta 3 o más puntos se consideran frágil, si presenta 1 y 2 puntos se considerara pre frágil y si presenta 0 puntos es considerado normal o robusto.

En la investigación Sousa M, Mara D. (Brasil, 2014) se realizó la validez de la escala con la prueba de alfa de Cronbach con una confiabilidad de 0,96. Esta escala presenta una validez aceptable, debido a que es un instrumento validado internacionalmente y también nacionalmente ya que forma parte de la evaluación geriátrica del ministerio de salud (MINSA) y otros. Presentando una confiabilidad aceptable.

2.5 Métodos de análisis de datos

Para el análisis de datos del estudio se realizó todo un proceso, el cual consistió primero en la realización del libro de códigos, luego se realizó el cálculo de puntajes, Asimismo se elaboró la base de datos en el programa SPSS 24, para luego vaciar los resultados obtenidos del cuestionario e interpretar los niveles de puntaje. Y finalmente se aplicó la prueba de Chi Cuadrado para contestar la hipótesis.

- Para la variable Síndrome de fragilidad

Frágil: 3 -5 puntos

Pre frágil: 1 -2 puntos

Normal o Robusto: 0-0 puntos

2.6 Consideraciones éticas

La investigación tuvo en cuenta los siguientes principios éticos:

Consentimiento informado: Los adultos mayores que participaron en este estudio de investigación estaban informados de los objetivos y beneficios que tendrían si aceptaban participar en esta investigación. (Ver anexo 6)

Autonomía: Los adultos mayores que participaran en este estudio se encontraron informados de los objetivos y beneficios que tendrían si aceptaban participar.

Justicia: Los adultos mayores conservaron el derecho a decidir si participaban o no en este trabajo de investigación.

No maleficencia: Las identidades permanecen en el anonimato.

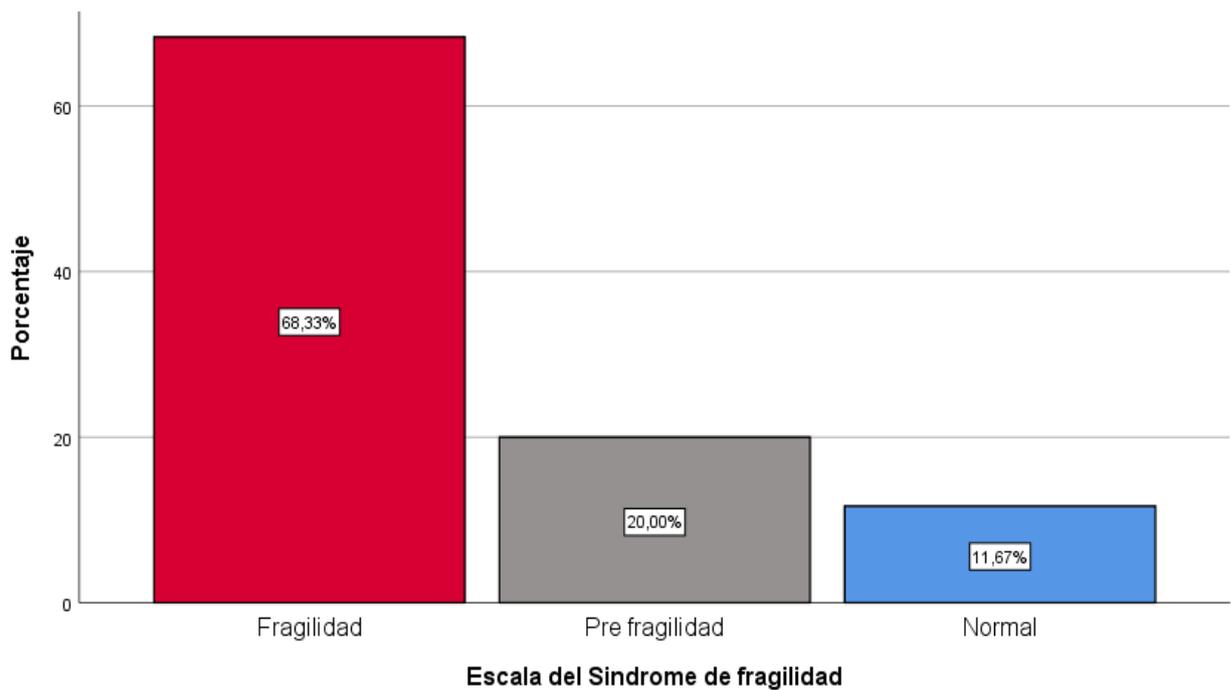
Beneficencia: El cual se verá reflejado en las actitudes de los adultos mayores sobre el síndrome de fragilidad.

III. Resultados

GRAFICO 1

Nivel del síndrome de fragilidad en adultos mayores, según categorías

Fuente: Escala del síndrome de fragilidad aplicado a los el adultos mayores del Centro Geriátrico Canevaro, 2018”



INTERPRETACION: A nivel del síndrome de fragilidad se encuentra que en la categoría fragilidad (68,3%), pre fragilidad (20,0%) y normal o robusto (11,67%).

TABLA 2

Relación entre los factores asociados en su dimensión sociodemográficos y el síndrome de fragilidad de los adultos mayores del centro gerontogeriatrico Rodulfa Vda. De Canevaro, 2018.

| Factor sociodemográfico | Síndrome de fragilidad | | | Total | |
|-----------------------------|------------------------|---------------|--------|-------|--------|
| | Fragilidad | Prefragilidad | Normal | | |
| EDAD | | | | | |
| 60 - 75 años | Recuento | 16 | 8 | 7 | 31 |
| | % del total | 26,7% | 13,3% | 11,7% | 51,7% |
| 76 - 80 años | Recuento | 22 | 4 | 0 | 26 |
| | % del total | 36,7% | 6,7% | 0,0% | 43,3% |
| 81 - 91 años | Recuento | 3 | 0 | 0 | 3 |
| | % del total | 5,0% | 0,0% | 0,0% | 5,0% |
| | Recuento | 41 | 12 | 7 | 60 |
| | % del total | 68,3% | 20,0% | 11,7% | 100,0% |
| SEXO | | | | | |
| Masculina | Recuento | 12 | 0 | 7 | 19 |
| | % del total | 20,0% | 0,0% | 11,7% | 31,7% |
| Femenino | Recuento | 41 | 0 | 0 | 41 |
| | % del total | 68,3% | 0,0% | 0,0% | 68,3% |
| | Recuento | 41 | 0 | 7 | 60 |
| | % del total | 88,3% | 0,0% | 11,7% | 100,0% |
| ESTADO CIVIL | | | | | |
| SOLTERO | Recuento | 3 | 0 | 0 | 3 |
| | % del total | 5,0% | 0,0% | 0,0% | 5,0% |
| CASADO | Recuento | 36 | 0 | 0 | 36 |
| | % del total | 60,0% | 0,0% | 0,0% | 60,0% |
| CONVIVIENTE | Recuento | 2 | 4 | 0 | 6 |
| | % del total | 3,3% | 6,7% | 0,0% | 10,0% |
| DIVORCIADO | Recuento | 0 | 8 | 7 | 15 |
| | % del total | 0,0% | 13,3% | 11,7% | 25,0% |
| OTROS | Recuento | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | % del total | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 0,00% |
| TOTAL | Recuento | 41 | 12 | 7 | 60 |
| | % del total | 68,3% | 20,0% | 11,7% | 100,0% |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN | | | | | |
| Primaria | Recuento | 13 | 3 | 7 | 23 |

| | | | | | |
|-----------------------------|-------------|-------|-------|-------|--------|
| | % del total | 21,7% | 5,0% | 11,7% | 38,3% |
| Secundaria | Recuento | 13 | 0 | 0 | 13 |
| | % del total | 21,7% | 0,0% | 0,0% | 21,7% |
| Superior | Recuento | 15 | 1 | 0 | 16 |
| | % del total | 25,0% | 1,7% | 0,0% | 26,7% |
| Ninguna | Recuento | 0 | 8 | 0 | 8 |
| | % del total | 0,0% | 13,3% | 0,0% | 13,3% |
| TOTAL | Recuento | 41 | 12 | 7 | 60 |
| | % del total | 68,3% | 20,0% | 11,7% | 100,0% |
| NIVEL SOCIOECONOMICO | | | | | |
| Bajo CI | Recuento | 23 | 0 | 0 | 0 |
| | % del total | 38,3% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| MEDIO CPP | Recuento | 16 | 0 | 0 | 0 |
| | % del total | 26,7% | 0,0% | 0,0% | 0,0% |
| ALTO CPT | Recuento | 2 | 12 | 7 | 7 |
| | % del total | 3,3% | 20,0% | 11,7% | 11,7% |
| TOTAL | Recuento | 41 | 12 | 7 | 7 |
| | % del total | 68,3% | 20,0% | 11,7% | 11,7% |
| AISLAMIENTO SOCIAL | | | | | |
| SI | Recuento | 2 | 1 | 0 | 3 |
| | % del total | 3,3% | 1,7% | 0,0% | 5,0% |
| NO | Recuento | 39 | 11 | 7 | 57 |
| | % del total | 65,0% | 18,3% | 11,7% | 95,0% |
| TOTAL | Recuento | 41 | 12 | 7 | 60 |
| | % del total | 68,3% | 20,0% | 11,7% | 100,0% |

INTERPRETACION: Los factores asociados en su dimensión sociodemográfica y el síndrome de fragilidad, en el factor edad 76 - 80 años (36,7%) y de 81 – 91 años (5,0), el sexo femenino (68,3%) y masculino (20,0), en el factor estado civil casado (60,0%) y convivencia (3,3%), en el factor grado de instrucción superior (21,7%), factor socioeconómico medio CPP (26,7%), Alto CPT (3,3%), Aislamiento social no (65,0%) y si (3,3%).

TABLA 3

Relación entre los factores asociados en su dimensión clínicos y el síndrome de fragilidad de los adultos mayores del centro gerontogeriatrico Rodulfa Vda. De Canevaro, 2018.

| FACTOR CLINICO | SINDROME DE FRAGILIDAD | | | TOTAL | |
|--------------------------------|------------------------|---------------|--------|-------|--------|
| | FRAGILIDAD | PREFRAGILIDAD | NORMAL | | |
| COMORBILIDAD | | | | | |
| HIPERTENSION ARTERIAL | Recuento | 22 | 6 | 0 | 28 |
| | % del total | 36,7% | 10,0% | 0,0% | 46,7% |
| DIABETES MELLITUS | Recuento | 11 | 3 | 7 | 21 |
| | % del total | 18,3% | 5,0% | 11,7% | 35,0% |
| CANCER | Recuento | 3 | 0 | 0 | 3 |
| | % del total | 5,0% | 0,0% | 0,0% | 5,0% |
| EPOC | Recuento | 2 | 0 | 0 | 2,0% |
| | % del total | 3,3% | 0,0% | 0,0% | 3,3% |
| ENFERMEDAD RENAL | Recuento | 3 | 3 | 0 | 6,0% |
| | % del total | 5,0% | 5,0% | 0,0% | 10,0% |
| | Recuento | 41 | 12 | 7 | 60 |
| | % del total | 68,3% | 20,0% | 11,7% | 100,0% |
| HABITO DE FUMAR | | | | | |
| SI | Recuento | 1 | 0 | 1 | 2 |
| | % del total | 1,7% | 0,0% | 1,7% | 3,3% |
| NO | Recuento | 40 | 12 | 6 | 58 |
| | % del total | 66,7% | 20,0% | 10,0% | 96,7% |
| | Recuento | 41 | 12 | 7 | 60 |
| | % del total | 68,3% | 20,0% | 11,7% | 100,0% |
| HABITO DE BEBER ALCOHOL | | | | | |
| SI | Recuento | 3 | 0 | 4 | 7 |
| | % del total | 5,0% | 0,0% | 6,7% | 11,7% |
| NO | Recuento | 38 | 12 | 3 | 53 |
| | % del total | 63,3% | 20,0% | 5,0% | 88,3% |
| | Recuento | 41 | 12 | 7 | 60 |
| | % del total | 68,3% | 20,0% | 11,7% | 100,0% |

| POLIFARMACIA | | | | | |
|--------------------|-------------|-------|-------|-------|--------|
| SI | Recuento | 38 | 0 | 0 | 38 |
| | % del total | 63,3% | 0,0% | 0,0% | 63,3% |
| NO | Recuento | 3 | 12 | 7 | 22 |
| | % del total | 5,0% | 20,0% | 11,7% | 36,7% |
| | Recuento | 41 | 12 | 7 | 60 |
| | % del total | 68,3% | 20,0% | 11,7% | 100,0% |
| HOSPITALIZACION | | | | | |
| SI | Recuento | 40 | 0 | 0 | 40 |
| | % del total | 66,7% | 0,0% | 0,0% | 66,7% |
| NO | Recuento | 1 | 12 | 7 | 20 |
| | % del total | 1,7% | 20,0% | 11,7% | 33,3% |
| | Recuento | 41 | 12 | 7 | 60 |
| | % del total | 68,3% | 20,0% | 11,7% | 100,0% |
| DETERIORO VISUAL | | | | | |
| SI | Recuento | 36 | 0 | 0 | 36 |
| | % del total | 60,0% | 0,0% | 0,0% | 60,0% |
| NO | Recuento | 5 | 12 | 7 | 24 |
| | % del total | 8,3% | 20,0% | 11,7% | 40,0% |
| | Recuento | 41 | 12 | 7 | 60 |
| | % del total | 68,3% | 20,0% | 11,7% | 100,0% |
| DETERIORO AUDITIVO | | | | | |
| SI | Recuento | 41 | 4 | 0 | 45 |
| | % del total | 68,3% | 6,7% | 0,0% | 75,0% |
| NO | Recuento | 0 | 8 | 7 | 15 |
| | % del total | 0,0% | 13,3% | 11,7% | 25,0% |
| | Recuento | 41 | 12 | 7 | 60 |
| | % del total | 68,3% | 20,0% | 11,7% | 100,0% |

INTERPRETACION: Los factores asociados en su dimensión clínico y el síndrome de fragilidad, en el factor comorbilidad la hipertensión arterial (36,7), diabetes mellitus (18,3), cáncer (5,0%), Enfermedad renal (5,0%), EPOC (3,3%), factor hábito de fumar no (66,7%),

Si (1,7%) , factor hábito de beber alcohol no (63,3%) y si (5,0), factor polifarmacia si (63,3%) y no (5,0%), factor hospitalización si (66,7%) y no (1,7%), deterioro visual si (60,0%) y no 8,3%), deterioro auditivo si (68,3%) no (0,0%).

Tabla 3
Prueba de hipótesis

Habiéndose planteado la **H1**: Existe relación significativa entre los factores asociados y el síndrome de fragilidad en el adulto mayor del Centro Geriátrico Canevaro, 2018.

| CHI CUADRADO | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|-------------------------------|---------------------|-----------|------------------------------|
| SOCIODEMOGRAFICOS Y CH | | | |
| EDAD Y CH | 10,665 ^a | 4 | ,031 |
| SEXO Y CH | 60,000 ^a | 2 | ,000 |
| EST CIVIL Y CH | 60,715 ^a | 6 | ,000 |
| GRAD INSTRUCC Y CH | 50,886 ^a | 6 | ,000 |
| NVEL SOCIOECONOMICO Y CH | 51,638 ^a | 4 | ,000 |
| AISLAMIENTO SOCIAL Y CH | ,650 ^a | 2 | ,722 |
| CLINICO Y CH | | | |
| COMORBILIDAD Y CH | 19,312 ^a | 8 | ,013 |
| HABITO DE FUMAR Y CH | ,655 ^a | 2 | ,884 |
| HABITO DE BEBER ALCOHOL Y CH | 2,285 ^a | 2 | ,515 |
| POLIFARMACIA Y CH | 48,027 ^a | 2 | ,000 |
| HOSPITALIZACION Y CH | 55,610 ^a | 2 | ,000 |
| DETERIORO VISUAL Y CH | 41,707 ^a | 2 | ,000 |
| DETERIORO AUDITIVA Y CH | 45,778 ^a | 2 | ,000 |

Con una sig. (pv <0,05) el factor edad con una sig. de ,031 (pv <0,05) , sexo con una sig. de ,000 (pv <0,05) , estado civil con una sig. de ,000 (pv <0,05) , grado de instrucción con una sig. de ,000 (pv <0,05) , Nivel socioeconómico con una sig. de ,000 (pv <0,05) , comorbilidad con una sig. de ,013 (pv <0,05) , Polifarmacia con una sig. de ,000 (pv <0,05)

, hospitalización con una sig. de ,000 ($p < 0,05$), deterioro visual con una sig. de ,000 ($p < 0,05$), deterioro auditivo con una sig. de ,000 ($p < 0,05$). Por último, los factores con sig. ($p > 0,05$) son los factores de aislamiento social con una sig. de ,722 ($p > 0,05$), hábito de fumar con una sig. de ,884 ($p > 0,05$), hábito de beber con una sig. de ,515 ($p > 0,05$), se acepta la H1 Existe relación significativa entre los factores asociados y el síndrome de fragilidad en el adulto mayor del Centro Geriátrico Canevaro, 2018.

IV. Discusión

El síndrome de fragilidad es un problema de salud silencioso que está presente en un grupo etario vulnerable, y es representado por los adultos mayores, también es considerado como un campo de estudio poco investigado, pero que abarca un gran ámbito de análisis e intervención. Por ello, se debe reconocer los factores asociados que predisponen a esta condición. Por otra parte, los efectos negativos que trae este síndrome en las diversas esferas de la vida del anciano, pueden ocasionar daños irreversibles y se debe de realizar un descarte precoz durante la atención brindada al adulto mayor

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores asociados y el síndrome de fragilidad en el adulto mayor del Centro Geriátrico Canevaro, 2018.

Para la realización de la presente investigación se encontraron las siguientes limitaciones: no había la existencia de suficientes antecedentes internacionales y nacionales relacionados al tema de estudio, ya que es una variable innovadora.

Durante la recolección de los datos usados para la presente investigación se encontraron los siguientes resultados, En lo que concierne a los factores sociodemográficos asociados al síndrome de fragilidad tenemos a los siguientes: la edad en los intervalos 76 – 80 años (36,7%) y con un menor porcentaje estuvo el intervalo de 81 – 91 años (5,0), el sexo femenino (68,3%) presentó una alta relación, caso contrario con el sexo masculino (20,0%), en el factor estado civil la condición de casado presentó (60,0%) y convivencia (3,3%), en el factor grado de instrucción superior (21,7%) tuvo mayor relación en comparación de los solteros y divorciados, factor socioeconómico predominó el estado medio CPP (26,7%) a diferencia del estado económico alto CPT (3,3%), Aislamiento social no tuvo una asociación relevante con los adultos mayores que presentaron este síndrome ya que se obtuvo no (65,0%) y si

(3,3%). En lo que concierne a los factores clínicos asociados al síndrome de fragilidad tenemos a los siguientes: factor comorbilidad (68,3%) tenemos como primera enfermedad a la hipertensión arterial (36,7), seguido de la diabetes mellitus (18,3) y con una menor asociación el cáncer (5,0%), Enfermedad renal (5,0%), EPOC (3,3%), factor hábito de fumar no presento una asociación relevante con los adultos mayores que presentaron este síndrome ya que se obtuvo estos resultados no tiene el hábito (66,7%) y si tiene el hábito (1,7%) lo mismo sucedió con el factor hábito de beber alcohol no (63,3%) y si presentan el hábito un (5,0%), caso contrario sucede con el factor polifarmacia presento (63,3%), factor hospitalización (66,7%), presentaron deterioro visual (60,0%), presentaron deterioro auditivo (68,3%) de los adultos mayores.

Se encontró que el síndrome de fragilidad estuvo presente en sus 3 categorías: fragilidad (68,3%), pre fragilidad (20,0%) y normal o robusto (11,67%).

Para determinar la relación de significancia entre los factores asociados y el síndrome de fragilidad, los factores en su dimensión sociodemográfica con una sig. ($p < 0,05$) se obtuvo lo siguiente: la edad con una sig. de ,031 ($p < 0,05$), sexo con una sig. de ,000 ($p < 0,05$), estado civil con una sig. de ,000 ($p < 0,05$), grado de instrucción con una sig. de ,000 ($p < 0,05$), nivel socioeconómico con una sig. de ,000 ($p < 0,05$) y con una con sig. ($p > 0,05$) se determinó al factor aislamiento social con una sig. de ,722 ($p > 0,05$); los factores en su dimensión clínico con una sig. ($p < 0,05$) se obtuvo lo siguiente: comorbilidad con una sig. de ,013 ($p < 0,05$), Polifarmacia con una sig. de ,000 ($p < 0,05$), hospitalización con una sig. de ,000 ($p < 0,05$), deterioro visual con una sig. de ,000 ($p < 0,05$), deterioro auditivo con una sig. de ,000 ($p < 0,05$) y con una con sig. ($p > 0,05$) se determinó a los factores hábito de fumar con una sig. de ,884 ($p > 0,05$), hábito de beber con una sig. de ,515 ($p > 0,05$).

A partir de los hallazgos encontrados, aceptamos la hipótesis alterna general que establece que existe una relación significativa con los siguientes factores asociados edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, nivel socioeconómico, comorbilidad, polifarmacia, hospitalización, deterioro visual y deterioro auditivo con el síndrome de fragilidad en los adultos mayores del Centro Geriátrico Canevaro, 2018.

Estos resultados obtenidos guardan relación con lo que sostiene Apaza K. (2017) en este estudio los factores que se asocian a este síndrome son la edad con el intervalo de 60-75 años, sexo femenino, grado de instrucción superior, estado civil casados y viven solos, en su dimensión clínica consideran un factor asociado a la comorbilidad y no presentan hábitos nocivos. También los adultos mayores de este estudio presentaron el síndrome de fragilidad en un (55%). Esta autora expresa que la edad es un determinante significativo para desencadenar este síndrome. Esto es acorde con lo que en este estudio se halla. También los autores Gonzales M, Leguia J, Diaz C. (2015) en su estudio obtuvieron como resultado una fragilidad (17.5%) y la pre-fragilidad (40.9%) y los factores asociados con una significancia alta a este síndrome fueron la edad, grado de instrucción, comorbilidad, polifarmacia, entre otros. Chaman J. (2014) menciona en su estudio que presentaron fragilidad (30,0%), pre fragilidad (18,2%). Esto fue similar a este estudio donde obtuvieron una mayor presencia de síndrome de fragilidad que pre fragilidad. Respecto a los factores asociados referente al sexo se obtuvo que los de sexo femenino (33,0%) presentaron mayor presencia de este síndrome a diferencia de los del sexo masculino (26,0%).

Pero, en lo que se asemeja o no concuerda con el estudio, Dos Santos D, Freitas T, Aparecida F, Dos Santos P, Sousa M. (2017) los cuales refieren que los factores asociados al síndrome de fragilidad son la edad de 70 a 79 años, comorbilidad, deterioro funcional y la depresión; a su vez refieren que se presentó un nivel de fragilidad del 13,6%, pre fragilidad 52% lo opuesto a lo que se obtuvo en este estudio que se encontró una mayor presencia de fragilidad (68,3%) seguida de la prefragilidad.(20,0%). Rivadeneyra L, Sánchez C. (2016) presenta en su estudio que un (45%) de adultos mayores presentan este síndrome, lo cual es similar a la presencia de este síndrome en este estudio (68,3%) y los factores asociados fueron el sexo femenino, alteraciones en el desplazamiento y el equilibrio con un 26,5%. En el presente estudio se asemeja con el factor sexo femenino con un (68,3%) y no hay presencia de los otros factores mencionados. Lluís G. (2016) en su estudio los factores asociados fueron el sexo masculino, comorbilidad con un (61,6%), polifarmacia (43,8%), estos factores son similares a los mencionados en este estudio polifarmacia (63,3%), comorbilidad (68,3%), salvo el sexo, ya que se considera que el sexo femenino está mayormente asociado a este síndrome en este estudio. También se determinó en su estudio que la prevalencia de este síndrome es alta, lo cual es semejante a este estudio; ya que se obtuvo que presentan un 68,3% de este síndrome los adultos mayores. Alquinga I, Cuaspué C. (2016) se obtuvo que

los adultos mayores tenían una fragilidad de (35%), prefragilidad (40%) y eran robustos (25%); lo cual difiere de este estudio ya que se obtuvo mayor presencia de fragilidad a diferencia de la prefragilidad. Respecto a los factores asociados en su dimensión sociodemográfica y funcional existe una asociado significativa, lo cual es similar a este estudio. También se consideró que el factor comorbilidad no presentó una asociación significativa, lo cual difiere de este estudio ya que este factor si representa una asociación significativa una sig. de ,013 ($p < 0,05$). Por otra parte, Sousa M, Mara D. (2014) en su estudio se obtuvo que el (12,8%) presento fragilidad, pre fragilidad (55,4%), robustos (32,7%). Estos resultados difieren de los obtenidos por este estudio, ya que existe una fragilidad (68,3%), pre fragilidad (20,0%) y normal o robusto (11,67%). También en este estudio de estos autores se consideraron los siguientes factores asociados edad, polifarmacia, comorbilidad los cuales son semejantes a los factores asociados identificados en este estudio. Beltrán M. (2018) en su estudio obtuvo que el (30,60%) presento síndrome de fragilidad, esto es distinto al resultado obtenido por esta investigación que presento un (68,3%) de fragilidad en los adultos mayores. Los factores asociados con el grado de instrucción se obtuvieron que 30,6% tenían primaria o eran analfabetos, esto difiere de lo obtenido por este estudio que refiere que los que tienen grado de instrucción superior (21,7%) presentan síndrome de fragilidad. Robles V. (2013) en su estudio los factores asociados fueron la edad y sexo, no tuvo significancia estadística con el estado civil, grado de instrucción, entre otros. Esto difiere de los resultados obtenidos en este estudio.

Estos resultados se atribuyen a que hoy en día este síndrome es abordado por pocas instituciones de salud, en la actualidad se obvia esta condición en la atención que se brinda a los ancianos, ya que si se diagnosticaría de manera precoz se podría disminuir las consecuencias negativas que ocasionan en el adulto mayor. Es sabido que modificar factores asociados como la edad no es posible, ya que es un parámetro no modificable; pero intervenir oportunamente en las personas que presentan estos factores si es posible. Por ello, si se identificaría la lentitud en la marcha, el sedentarismo, disminución del peso, pérdida de energía, baja fuerza en los músculos en los adultos mayores, los cuales son las manifestaciones netamente vinculadas con este síndrome se podría actuar de manera oportuna con la finalidad de evitar una discapacidad, entre otros. Por otra parte, esta problemática se asocia a los variados factores que predisponen a padecer de este síndrome los cuales son la edad, sexo, entre otros. Realizando una adecuada identificación de estos

factores se podría no evitarlos, pero si centramos y monitorizando a este grupo poblacional vulnerable.

A partir de los hallazgos encontrados, aceptamos la hipótesis alterna general que establece que existe relación significativa entre los factores asociados y el síndrome de fragilidad en el adulto mayor del Centro Geriátrico Canevaro, 2018.

Esta investigación se proyecta a trabajos explicativos con la visión de poder ejecutar acciones concretas para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores evitando los efectos adversos de este síndrome.

V. CONCLUSION

Los factores asociados al síndrome de fragilidad en los adultos mayores son la edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, nivel socioeconómico, comorbilidad, polifarmacia, hospitalización, deterioro visual, deterioro auditivo.

El nivel de síndrome de fragilidad en los adultos mayores según sus categorías fue de una fragilidad (68,3%), pre fragilidad (20,0%) y normal o robusto (11,67%).

Los factores asociados en su dimensión sociodemográfica al síndrome de fragilidad en los adultos mayores fueron la edad, sexo, estado civil, grado de instrucción y el nivel socioeconómico.

Los factores asociados en su dimensión clínico al síndrome de fragilidad en los adultos mayores fueron comorbilidad, polifarmacia, hospitalización, deterioro sensorial.

VI. RECOMENDACIONES

Se recomienda al personal de enfermería que debe tener mayor énfasis en sus cuidados establecidos de manera diaria en los adultos mayores que presenten estos factores asociados.

Se recomienda a la institución gerontogeriatrica realizar evaluaciones integrales y multidisciplinarias anuales a todos los adultos mayores para que se diagnostique precozmente este síndrome. Lo cual será en beneficio de los adultos mayores mejorando su calidad de vida.

Se recomienda a los adultos mayores acudir a las evaluaciones integrales que se realicen en este centro, esto permitirá que puedan diagnosticarles este síndrome y tomar las medidas correspondientes para su manejo.

Se recomienda a los futuros investigadores que puedan continuar con investigaciones referente a este síndrome, ya que el cuidado del adulto mayor es multidisciplinario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. [en línea]. Ginebra: Biblioteca de la OMS; 2015 [accesado 18 Ene 2018]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf;jsessionid=51B797EAC2330DD1084A92C86C0E8701?sequence=1
2. Herdman TH, Shigemi K. NANDA internacional. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017. 9ª ed. España: Elsevier; 2015.
3. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Diagnóstico y tratamiento del síndrome de fragilidad en el adulto mayor. [en línea]. México: Cenetec; 2014 [accesado 18 Ene 2018]. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-479-11/RR.pdf>
4. Cordero M, Fuentes L, Diaz E, Cruz MM, Navarro L, Martínez J. Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Síndrome de Fragilidad en el Anciano. [en línea]. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2011 [accesado 25 Ene 2018]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/479GER.pdf>
5. Seguro social de salud. Estudio de investigación para determinar el estado de salud bienestar y envejecimiento en el seguro social del Perú. [en línea]. Perú: G&C salud y ambiente; 2016 [accesado 25 Ene 2018]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/transparencia/observatorio_de_poblaciones_vulnerables/normativa/estudio.pdf
6. Varela L, Ortiz PJ, Chávez H. Síndrome de fragilidad en adultos mayores de la comunidad de Lima Metropolitana. Revista Sociedad Perú Medica Interna [en línea] 2008 Junio [accesado 25 Ene 2018]. 21 (1): 11-12. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/255633945_Sindrome_de_fragilidad_en_adultos_mayores_de_la_comunidad_de_Lima_Metropolitana
7. Tello T, Varela L. Fragilidad en el adulto mayor: detección, intervención en la comunidad y toma de decisiones en el manejo de enfermedades crónicas. Revista Perú Medica Ex. Salud publica [en línea] 2016 Marzo [accesado 25 Ene 2018]. 33 (2): 329. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172646342016000200019&script=sci_arttext

8. Gonzales AM, Rodríguez L. Fragilidad, paradigma de la atención al adulto mayor. Geroinfo. Publicación de gerontología y geriatría [en línea] 2013 [accesado 25 Ene 2018]. 3 (1): 9. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/fragilidad.pdf>
9. Dos Santos DM, Freitas TA, Dos Santos PC, Sousa M. Frailty syndrome and socioeconomic and health characteristics among older adults. [en línea] 2017 Jul-Sep. [accesado 25 Ene 2018]. 48 (3): 125. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S165795342017000300126&script=sci_arttext&tlng=es
10. Rivadeneira L, Sánchez C. Síndrome de fragilidad en el adulto mayor en una comunidad rural de Puebla, México. Revista de la facultad de ciencias de la salud [en línea] 2016 Marzo [accesado 01 Febrero 2018]. 13 (2): 119-120. Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1717>
11. Lluís G. Prevalencia de la fragilidad en adultos mayores del municipio La Lisa. Revista cubana de medicina militar [en línea] 2016 [accesado 01 Febrero 2018]. 45 (1): 21-22. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S013865572016000100003
12. Alquina IP, Cuaspud CL. Factores asociados al síndrome de fragilidad en la población adulta mayor de la parroquia de San Antonio. [en línea] [Tesis de especialidad]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Facultad de medicina; 2016 [accesado 01 febrero 2018]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12676>
13. Sousa M, Mara D. Factors associated with the frailty syndrome in elderly individuals living in the urban area. Revista Latinoamericana Enfermería [en línea] 2014 Marzo [accesado 01 junio 2018]. 22 (5): 874. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n5/0104-1169-rlae-22-05-00874.pdf>
14. Beltrán MG. Factores asociados al síndrome de fragilidad en adultos mayores en el club vida nueva del distrito de José Luis Bustamante y Rivero. Arequipa 2018. [en línea] [Tesis de médico cirujano]. Arequipa: Universidad Nacional de San

- Agustín de Arequipa. Facultad de medicina; 2018. [accesado 24 mayo 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5528>
15. Apaza k. Factores asociados al síndrome de fragilidad del adulto mayor del centro del adulto mayor santa rosa. Hospital regional de la policía nacional del Perú. Arequipa, 2017. [en línea] [Tesis de licenciatura]. Arequipa: Universidad católica de santa maría. Facultad de enfermería; 2017. [accesado 01 febrero 2018]. Disponible en: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/215624>
 16. Gonzales MC, Leguía J, Díaz C. Prevalencia y factores asociados al síndrome de fragilidad en adultos mayores en la consulta de atención primaria de Essalud, enero-abril 2015. Chiclayo, Perú. Horiz Med [en línea] 2017 Julio- setiembre [accesado 01 Febrero 2018]. 17 (3): 35. Disponible en: <http://www.horizontemedicina.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/674>
 17. Chaman JA. Prevalencia y características de fragilidad en adultos mayores en el distrito de Trujillo. [en línea] [Tesis de médico cirujano]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de medicina; 2014. [accesado 01 febrero 2018]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/7924>
 18. Robles V. Prevalencia de fragilidad y factores en adultos mayores hospitalizados en el centro médico naval. Periodo junio 2008- Junio 2012. [en línea] [Tesis de Médico Cirujano]. Lima: Universidad San Martín de Porres. Facultad de medicina; 2013. [accesado 08 febrero 2018]. Disponible en: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/2272>
 19. Ministerio de salud. Organización de los círculos de adultos mayores en los establecimientos de salud del primer nivel de atención. Perú: MINSA; 2015.
 20. Golman L, Schafer A. Tratado de medicina interna. [en línea] 25 ed. España: Elsevier; 2016 [accesado 22 Feb 2018]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=SLQyDQAAQBAJ&pg=PA101&dq=sindrome+de+fragilidad+geriatria&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwj-6Oepw6HbAhUSvIMKHbpIAGc4HhDoAQhFMAC#v=onepage&q&f=false>

21. Rodríguez KS, Reales LJ. Síndrome de fragilidad y sus variables asociadas. Revista Médica Interna [en línea] 2016 [accesado 15 May 2018]. 32 (4): 2. Disponible en: <http://www.svmi.web.ve/ojs/index.php/medint/article/view/396>
22. Abizanda P, Álamo C, Cuesta F, Gómez J, González A, Lázaro M, et al. Fragilidad y nutrición en el anciano. [en línea]. Madrid: Sociedad española de geriatría y gerontología; 2014 [accesado 25 May 2018]. Disponible en: https://www.segg.es/download.asp?file...Fragilidad_y_nutricion_en_el_anciano.pdf
23. Pons E, Rebolledo R, Jiménez J. Fragilidad: ¿Cómo podemos detectarla?. Enferm Nefrol. [en línea] 2016 Abril- Junio [accesado 25 May 2018]. 19 (2): 170. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000200010
24. Encolombia.com. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson [en línea]. Revista de actualizaciones en enfermería: Encolombia.com; 2018; [accesado 10 jun 2018]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>
25. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: Mc Graw Hill; 2014.

ANEXO 1 - MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Factores asociados y el síndrome de fragilidad en el adulto mayor del Centro Geriátrico Canevaro, 2018

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPOTESIS | DISEÑO | DIMENSIONES | INDICADORES | ITEMS |
|--|--|---|---|--|----------------------|-------|
| <p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre los factores asociados y el síndrome de fragilidad en el adulto mayor del Centro Geriátrico Canevaro, 2018?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre los factores asociados en su dimensión sociodemográfica y</p> | <p>Objetivo General: Determinar la relación entre los factores asociados y el síndrome de fragilidad en el adulto mayor del Centro Geriátrico Canevaro, 2018.</p> <p>Objetivos Específicos: Identificar el nivel de síndrome de fragilidad según sus categorías en el adulto mayor del</p> | <p>Hipótesis general: H1: Existe relación significativa entre los factores asociados y el síndrome de fragilidad en el adulto mayor del Centro Geriátrico Canevaro, 2018.</p> <p>Hipótesis específicas: HE1 El nivel de síndrome de</p> | <p>Diseño y tipo de investigación El diseño es no experimental, de corte transversal. El nivel de estudio es correlacional.</p> <p>Población: Constituida por 60 adultos mayores independientesd el centro geriátrico</p> | <p>Sociodemográfico</p> <p>Clínico</p> | Edad | 1 |
| | | | | | Genero | 2 |
| | | | | | Estado Civil | 3 |
| | | | | | Grado de instrucción | 4 |
| | | | | | Nivel Socioeconómico | 5 |
| | | | | | Aislamiento social | 6 |
| | | | | | Pluripatología | 7 |
| | | | | | Polimedicación | 8 |

| | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|--|
| <p>el síndrome de fragilidad en el adulto mayor del Centro Geriátrico Canevaro, 2018?</p> | <p>Centro Geriátrico Canevaro, 2018.</p> <p>Identificar la relación entre los factores asociados en su dimensión sociodemográfica y el síndrome de fragilidad en el adulto mayor del Centro Geriátrico Canevaro, 2018.</p> | <p>fragilidad según sus categorías en el adulto mayor del Centro Geriátrico Canevaro, 2018 es alto.</p> | <p>Rodulfa Vda. De Canevaro, 2018.</p> <p>Se trabajara con toda la población 60 adultos mayores independientes.</p> | | <p>Hospitalización</p> <p>Déficit sensorial</p> | <p>9</p> <p>10 -11</p> |
| <p>¿Cuál es la relación entre los factores asociados en su dimensión clínico y el síndrome de fragilidad en el adulto mayor del Centro Geriátrico Canevaro, 2018?</p> | <p>en su dimensión sociodemográfica y el síndrome de fragilidad en el adulto mayor del Centro Geriátrico Canevaro, 2018.</p> <p>Describir la relación entre los factores asociados en su dimensión clínico y el síndrome de fragilidad en el</p> | <p>HE2Existe relación significativa entre los factores asociados en su dimensión socioeconómica y el síndrome de fragilidad en el adulto mayor del Centro Geriátrico Canevaro.</p> | <p>Variables:</p> <p>V1 Factores asociados</p> <p>V2 Síndrome de fragilidad</p> | <p>Pérdida de peso no intencionada</p> <p>Debilidad muscular</p> <p>Perdida de energía</p> <p>Lentitud de la marcha</p> | <p>¿Ha perdido mucho peso recientemente?</p> <p>Disminución de la fuerza de prensión</p> <p>¿Se siente cansado últimamente?</p> <p>Velocidad al caminar 4,5 m tiempo de recorrido</p> <p>HOMBRES</p> | <p>.</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--------------|---|---|
| | adulto mayor del Centro Geriátrico Canevaro, 2018. | HE3 Existe relación significativa entre los factores asociados en su dimensión clínico y el síndrome de fragilidad en el adulto mayor del Centro Geriátrico Canevaro. | | Sedentarismo | <p><1.73cm= >7 seg >1.73cm = >6seg</p> <p>MUJERES</p> <p>< 1.59cm= >7 seg >1.59cm = >6seg</p> <p>¿Realiza actividades físicas diarias?</p> | 5 |
|--|--|--|--|--------------|---|---|

ANEXO 2

CUESTIONARIO

Reciba un cordial saludo, soy estudiante de Enfermería de la universidad Cesar Vallejo sede Lima este, estoy realizando una investigación cuyo objetivo es identificar los factores asociados al síndrome de fragilidad en el adulto mayor del albergue Canevaro, para lo cual le pido su participación voluntaria en responder al siguiente instrumento de acuerdo a su experiencia vivida, haciendo mención que los datos obtenidos serán tomados de manera confidencial y anónima.

INSTUCCIONES:

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

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

1) ¿Cuántos años tiene usted?

- a) 65-75 años
- b) 76-80 años
- c) 81-91 años
- d) 92 a más

2) Sexo

- a) Masculino
- b) Femenino

3) ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero
- b) Casado

c) Conviviente

d) Divorciado

4) ¿Cuál es su grado de instrucción?

a) Primaria

b) Secundaria

c) Superior

d) Ninguno

5) ¿Cuál es su nivel socioeconómico?

a) Bajo

b) Medio

c) Alto

6) ¿Usted vive solo?

a) Si

b) No

FACTORES CLÍNICOS

7) ¿Usted tiene alguna enfermedad crónica?

a) Hipertensión arterial

b) Diabetes mellitus

c) Cáncer

d) ACV

e) Insuficiencia cardiaca

f) Infarto agudo de miocardio

g) EPOC

h) Enfermedad renales

i) Otros

8) ¿Usted tiene el hábito de fumar?

a) Si

b) No

9) ¿Usted tiene el hábito de beber alcohol?

a) Si

b) No

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

a) Si

b) No

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

a) Si

b) No

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

a) Si

b) No

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

a) Si

b) No

ANEXO 3
ESCALA DE EVALUACION DE FRIED
P:

| N° | CRITERIO | VALORACION | PUNT. | |
|-----------------|---------------------------------|---|-------|---|
| 1 | Pérdida de peso no Intencionada | ¿Ha perdido mucho peso recientemente? | 1 | |
| 2 | Debilidad Muscular | Disminución de la fuerza de prensión con la mano | 1 | |
| | | Sexo | | Corte para el criterio de fuerza de agarre (Kg) |
| | | Hombres | | |
| | | IMC ≤ 24 | | ≤ 29 |
| | | IMC $\leq 24.1 - 26$ | | ≤ 30 |
| | | IMC $26.1 - 28$ | | ≤ 30 |
| | | IMC > 28 | | ≤ 32 |
| | | Mujeres | | |
| | | IMC ≤ 23 | | ≤ 17 |
| IMC $23.1 - 26$ | ≤ 17.3 | | | |
| IMC $26.1 - 29$ | ≤ 18 | | | |
| IMC > 29 | ≤ 21 | | | |
| 3 | Perdida De Energía | ¿Se siente cansado últimamente? | 1 | |
| 4 | Lentitud de la marcha | Hombres Altura $< 1.73\text{cm} = > 7$ seg. Altura $> 1.73\text{cm} = > 6$ seg. | 1 | |
| | | Mujeres Altura $< 1.59\text{cm} = > 7$ seg Altura $> 1.59\text{cm} = > 6$ seg | | |
| 5 | Sedentarismo | ¿Realiza actividades físicas diarias? | 1 | |

ANEXO 4

DETERMINACION DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ALFA DE CRONBACH

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Dónde:

- S_i^2 es la varianza del ítem i ,
- S_t^2 es la varianza de los valores totales observados y
- k es el número de preguntas o ítems.

CUESTIONARIO DE FACTORES ASOCIADOS

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido | 20 | 95,2 |
| | Excluido ^a | 1 | 4,8 |
| | Total | 21 | 100,0 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

| Estadísticas de fiabilidad | |
|----------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| ,902 | 13 |

ANEXO 5

RESUMEN DE LOS EXPERTOS SOBRE FACTORES ASOCIADOS

| N° | PERTINENCIA | | | | | RELEVANCIA | | | | | CLARIDAD | | | | | TOTAL | |
|----|-------------|----|----|----|----|------------|----|----|----|----|----------|----|----|----|----|-------|-------|
| | J1 | J2 | J3 | J4 | J5 | J1 | J2 | J3 | J4 | J5 | J1 | J2 | J3 | J4 | J5 | E | PROM. |
| 1 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 58 | 4 |
| 2 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 58 | 4 |
| 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 58 | 4 |
| 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 58 | 4 |
| 5 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 58 | 4 |
| 6 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 58 | 4 |
| 7 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 58 | 4 |
| 8 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 58 | 4 |
| 9 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 58 | 4 |
| 10 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 58 | 4 |
| 11 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 58 | 4 |
| 12 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 58 | 4 |
| 13 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 58 | 4 |

Fuente: Formato de información de opinión de expertos de instrumentos de investigación aplicado 10 de junio 2018



Certificado de validez de contenido del instrumento que mide factores asociados

Cuestionario

| N° | DIMENSIONES / ítems | | Pertinencia ¹ | | | Relevancia ² | | | Claridad ³ | | | Sugerencias |
|--------------------------------------|---|--|--------------------------|--------|--------|-------------------------|--------|--------|-----------------------|--------|--------|-------------|
| | | | M D | D A | A A | M D | D A | A A | M D | D A | A A | |
| DIMENSIÓN 1: SOCIODEMOGRAFICO | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ¿Cuántos años tiene usted? | a) 65 a 75 años b) 76 a 80 años c) 81 a 91 años d) 92 a más | | Y | | | Y | | | Y | | |
| 2 | Sexo | a) Masculino b) Femenino | | Y | | | Y | | | Y | | |
| 3 | ¿Cuál es su estado civil? | a) Soltero b) Casado c) Conviviente d) Divorciado e) Viudo | | Y | | | Y | | | Y | | |
| 4 | ¿Cuál es su grado de instrucción? | a) Primaria b) Secundaria c) Superior d) Ninguno | | Y | | | Y | | | Y | | |
| 5 | ¿Cuál es su nivel socioeconómico? | a) Bajo b) Medio c) Alto | | Y | | | Y | | | X | | |
| 6 | ¿Usted vive solo? | a) Si b) No | | Y | | | Y | | | Y | | |
| DIMENSIONES / ítems | | | | | | | | | | | | |
| DIMENSIÓN 2: CLINICO | | | | | | | | | | | | |
| 7 | ¿Usted tiene alguna enfermedad crónica? | a) Hipertensión arterial b) Diabetes mellitus c) Cáncer d) ACV e) Insuficiencia Cardíaca | | Y | | | Y | | | Y | | |



Certificado de validez de contenido del instrumento que mide factores asociados

Cuestionario

| N° | DIMENSIONES / ítems | | Pertinencia ¹ | | | Relevancia ² | | | Claridad ³ | | | Sugerencias |
|--------------------------------------|---|--|--------------------------|--------|--------|-------------------------|--------|--------|-----------------------|--------|--------|-------------|
| | | | M D | D A | A A | M D | D A | A A | M D | D A | A A | |
| DIMENSIÓN 1: SOCIODEMOGRAFICO | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ¿Cuántos años tiene usted? | a) 65-75 años b) 76-80 años c) 81-91 años d) 92 a más | | | | | | | | | | |
| 2 | Sexo | a) Masculino b) Femenino | | | | | | | | | | |
| 3 | ¿Cuál es su estado civil? | a) Soltero b) Casado c) Conviviente d) Divorciado | | | | | | | | | | |
| 4 | ¿Cuál es su grado de instrucción? | a) Primaria b) Secundaria c) Superior d) Ninguno | | | | | | | | | | |
| 5 | ¿Cuál es su nivel socioeconómico? | a) Bajo b) Medio c) Medio-bajo d) Medio-alto | | | | | | | | | | |
| 6 | ¿Usted vive solo? | a) Si b) No | | | | | | | | | | |
| DIMENSIONES / ítems | | | | | | | | | | | | |
| DIMENSIÓN 2: CLINICO | | | | | | | | | | | | |
| 7 | ¿Usted tiene alguna enfermedad crónica? | a) Hipertensión arterial b) Diabetes mellitus c) Cáncer d) ACV e) Insuficiencia Cardíaca | | | | | | | | | | |



Certificado de validez de contenido del instrumento que mide factores asociados

Cuestionario

| Nº | DIMENSIONES / ítems | | Pertinencia ¹ | | | Relevancia ² | | | Claridad ³ | | | Sugerencias |
|--------------------------------------|---|---|--------------------------|--------|--------|-------------------------|--------|--------|-----------------------|--------|--------|-------------|
| | | | M D | D A | A A | M D | M D | A A | M D | D A | M A | |
| DIMENSIÓN 1: SOCIODEMOGRAFICO | | | | | | | | | | | | |
| 1 | ¿Cuántos años tiene usted? | a) 65 a 75 años b) 76 a 80 años c) 81 a 91 años d) 92 a más | | | X | | | X | | | X | |
| 2 | Sexo | a) Masculino b) Femenino | | | X | | | X | | | X | |
| 3 | ¿Cuál es su estado civil? | a) Soltero b) Casado c) Conviviente d) Divorciado e) Viudo | | | X | | | X | | | X | |
| 4 | ¿Cuál es su grado de instrucción? | a) Primaria b) Secundaria c) Superior d) Ninguno | | | X | | | X | | | X | |
| 5 | ¿Cuál es su nivel socioeconómico? | a) Bajo b) Medio c) Alto | | | X | | | X | | | X | |
| DIMENSIÓN 2: CLINICO | | | | | | | | | | | | |
| 6 | ¿Usted tiene alguna enfermedad crónica? | a) Hipertensión arterial b) Diabetes mellitus c) Cáncer d) ACV e) Insuficiencia Cardíaca f) Infarto agudo de miocardio | | | X | | | X | | | X | |



| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----|--|-------------------------|--|--|---|--|--|--|---|--|--|--|--|--|--|--|--|---|
| | | g) EPOC | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | h) Enfermedades renales | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | i) Otros | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | ¿Usted tiene el hábito de fumar? | a) Si | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | b) No | | | X | | | | X | | | | | | | | | X |
| 8 | ¿Usted tiene el hábito de beber alcohol? | a) Si | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | b) No | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | ¿Usted consume de 3 a más fármacos por día? | a) Si | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | b) No | | | X | | | | X | | | | | | | | | X |
| 10 | ¿Usted se ha hospitalizado en el último año? | a) Si | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | b) No | | | X | | | | X | | | | | | | | | X |
| 11 | ¿Usted puede observar adecuadamente cuando lee alguna revista u otros? | a) Si | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | b) No | | | X | | | | X | | | | | | | | | X |
| 12 | ¿Usted puede escuchar adecuadamente cuando lo llaman por su nombre? | a) Si | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | b) No | | | X | | | | X | | | | | | | | | X |

Observaciones: _____

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

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: LOUERO CASTILLA, LUISA J. DNI: 10690258

Especialidad del validador: MG. GERARDO TRUJILLO

14 de mayo del 2018

Firma del Experto Informante.

Especialidad



| | | f) Infarto agudo de miocardio | | | | | | | | | | | | | |
|----|--|-------------------------------|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|---|--|--|
| | | g) EPOC | | | | | | | | | | | | | |
| | | h) Enfermedades renales | | | | | | | | | | | | | |
| | | i) Otros | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | ¿Usted tiene el hábito de fumar? | a) Si | | | | | | | | | | | | | |
| | | b) No | | | X | | | X | | | | | X | | |
| 9 | ¿Usted tiene el hábito de beber alcohol? | a) Si | | | | | | | | | | | | | |
| | | b) No | | | X | | | X | | | | | X | | |
| 10 | ¿Usted consume de 3 a más fármacos por día? | a) Si | | | | | | | | | | | | | |
| | | b) No | | | X | | | X | | | | | X | | |
| 11 | ¿Usted se ha hospitalizado en el último año? | a) Si | | | | | | | | | | | | | |
| | | b) No | | | X | | | X | | | | | X | | |
| 12 | ¿Usted puede observar adecuadamente cuando lee alguna revista u otros? | a) Si | | | | | | | | | | | | | |
| | | b) No | | | X | | | X | | | | | X | | |
| 13 | ¿Usted puede escuchar adecuadamente cuando lo llaman por su nombre? | a) Si | | | | | | | | | | | | | |
| | | b) No | | | X | | | X | | | | | X | | |

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador Dr. / Mg: MARIA DEL CARMEN BUSTAMANTE MENDOZA DNI: 10616202

Especialidad del validador: Mg. GERIATRIA

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo
 Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

14 de mayo del 2018

Firma del Experto Informante.

Especialidad

CEP 081518

ANEXO 6

HOJA DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución: Universidad Cesar Vallejo- Campus Lima Este

Investigadora: Curahua Espejo, Sulamita Aleyda

Título del proyecto: “Factores asociados al síndrome de fragilidad en el adulto mayor del centro geriátrico Canevaro, 2018”

¿De qué se trata el proyecto?

El objetivo de este estudio es determinar la relación entre los factores asociados y el síndrome de fragilidad en el adulto mayor del centro geriátrico Canevaro, 2018.

¿Quiénes pueden participar en el estudio?

Pueden participar de forma voluntaria todos los adultos mayores independientes del Centro Geronto Geriátrico Rodulfa Viuda de Canevaro, 2018.

¿Qué se pediría que haga si acepta su participación?

Si aprueban su participación en el presente estudio de investigación se le pedirá que firme una hoja dando su consentimiento informado.

¿Existen riesgos en la participación?

Su participación no tiene ningún tipo de riesgo

¿Existe algún beneficio por su participación?

Su participación ayudara a colaborar con el desarrollo del estudio y propiciar información sobre la prevalencia del síndrome de fragilidad y aquellos factores que están asociados, para así compartir dicha base de datos con el equipo multidisciplinario.

Confidencialidad

La respuesta que usted proporcione será absolutamente confidencial y anónima; solo será usado por las personas que realicen el estudio para cumplir con el objetivo señalado.

¿A quién acudo si tengo alguna pregunta o inquietud?

De tener alguna duda o inquietud con respecto a la investigación puede comunicarse con la autora de la investigación, la estudiante de IX ciclo Sulamita Aleyda Curahua Espejo al teléfono 961803227, de lo contrario a la coordinación general de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo campus Lima Este.

Yo.....identificado con DNI.....
acepto colaborar en la aplicación de la encuesta sobre factores asociados al síndrome de fragilidad en el adulto mayor, previa orientación por parte del investigador a sabiendas que la aplicación de la encuesta no perjudica en ningún aspecto en mi bienestar y que los resultados obtenidos mejoraran mi calidad de vida.

Fecha:

.....

Firma del investigador

.....

Firma de participante

Anexo 7

Resultado Turnitin



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

³ ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

“Factores asociados y síndrome de fragilidad en el adulto mayor del
Centro Geriátrico Canevaro, 2018”²

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciado en Enfermería

AUTORA
Sulamita Alcayda, Curahua Espejo

Resumen de coincidencias X

22 %

Se están viendo fuentes estándar

[Ver fuentes en inglés \(Beta\)](#)

Coincidencias

| | | | | |
|----|---|---------------------------|-----|---|
| 22 | 1 | Entregado a Universida... | 6 % | > |
| | | Trabajo del estudiante | | |
| | 2 | repositorio.ucv.edu.pe | 4 % | > |
| | | Fuente de Internet | | |
| | 3 | tesis.ucsm.edu.pe | 2 % | > |
| | | Fuente de Internet | | |
| | 4 | repositorio.unsa.edu.pe | 1 % | > |
| | | Fuente de Internet | | |
| | 5 | www.aulavirtualusmp.pe | 1 % | > |
| | | Fuente de Internet | | |
| | 6 | dspace.unitru.edu.pe | 1 % | > |
| | | Fuente de Internet | | |
| | 7 | www.repositorioacade... | 1 % | > |
| | | Fuente de Internet | | |
| | 8 | es.scribd.com | 1 % | > |
| | | Fuente de Internet | | |



**ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD
DE TESIS**

Código : F06-PP-PR-02.02
Versión : 09
Fecha : 23-03-2018
Página : 12 de 33

Yo María del Pilar Fajardo Canaval, docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Este (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

"FACTORES ASOCIADOS Y SÍNDROME DE FRAGILIDAD EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERIÁTRICO CANEVARO, 2018", del (de la) estudiante CURAHUA ESPEJO SULAMITA ALEYDA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha... 11 DE DICIEMBRE 2018

Firma

Mg. María del Pilar Fajardo Canaval

DNI: 25697604

| | | | | | |
|---------|----------------------------|--------|---|--------|-----------|
| Elaboró | Dirección de Investigación | Revisó | Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad | Aprobó | Rectorado |
|---------|----------------------------|--------|---|--------|-----------|



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DE DESARROLLO DE PROYECTO DE TESIS
N° 65(C) -2018-II-DPI-UCV Lima Este/ CP DE ENFERMERÍA

El presidente y los miembros del Jurado Evaluador designado con RESOLUCION DIRECTORAL N° 73(B)-2018-II-UCV Lima Este/CP ENF. de la Carrera Profesional de Enfermería acuerdan:

PRIMERO.-

Aprobar por unanimidad (X)
Aprobar por mayoría ()
Desaprobar ()

El Desarrollo de Proyecto de Tesis presentado por el (la) estudiante **CURAHUA ESPEJO SULAMITA ALEYDA**, denominado:

“FACTORES ASOCIADOS Y SÍNDROME DE FRAGILIDAD EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO GERIÁTRICO CANEVARO, 2018.”

SEGUNDO.- Al culminar la sustentación, el (la) estudiante **CURAHUA ESPEJO SULAMITA ALEYDA** obtuvo el siguiente calificativo:

| NUMERO | LETRAS | CONDICIÓN |
|--------|------------|-----------|
| 17 | DIECISIETE | APROBADA |

Presidente(a) : DRA. ROXANA OBANDO ZEGARRA

Firma

Secretario (a) : MGTR. LILIANA RODRIGUEZ SAAVEDRA

Firma

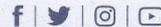
Vocal : MGTR. HELEN MENGOA CASTAÑEDA

Firma

San Juan de Lurigancho, 11 de diciembre del 2018

CC. Archivo
Escuela Profesional Interesados Archivo

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN:
MAG. REGINA NALVARTE TORRES

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INSTIGACIÓN QUE PRESENTA:

CURAHUA ESPEJO SULAMITA ALEYDA

INFORME TITULADO:

FACTORES ASOCIADOS Y SÍNDROME DE FRAGILIDAD EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO
GERIÁTRICO CANEVARO, 2018.

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

SUSTENTADO EN FECHA: 11-12-18

NOTA O MENCIÓN: 17



MAG. REGINA NALVARTE TORRES

COORDINADORA DE INVESTIGACIÓN CP. ENFERMERÍA