



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Cuidados de Enfermería en Síndrome de Fragilidad del adulto mayor en casa de reposo “Hogar
Dulce Hogar”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Valverde Maza, Genara

Guevara Alcarazo, Rosa de Fátima

ASESORA:

Mg. Violeta Flores Fernández

LIMA - PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedicamos el presente trabajo principalmente a Dios por guiarnos a lo largo de nuestra formación profesional, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad y habernos permitido haber llegado a estos momentos tan importantes para culminar nuestra profesión anhelada.

A nuestra familia, por ser el apoyo en todo el tiempo que nos formamos, dándonos el impulso a continuar a pesar de las adversidades, además de ser parte de nuestra vida con amor y dedicación.

Las autoras

Agradecimiento

El presente trabajo de tesis primeramente nos gustaría agradecer a nuestro Dios por bendecirnos para llegar hasta donde hemos llegado, porque hizo realidad nuestro sueño anhelado, brindándonos la orientación correcta que necesitábamos.

A La Universidad Interamericana Para El Desarrollo (UNID) por darnos la oportunidad de estudiar, preparándonos con valores y ética profesional para poder ser grandes profesionales de éxito.

También agradecer a nuestros profesores porque durante toda nuestra carrera profesional, han aportado con sus diversos conocimientos a nuestra formación.

Agradecer a nuestra asesora de Investigación de Tesis, MG. Violeta Flores, por sus consejos, que nos ayudaron a formarnos como personas e investigadoras y poder presentar ante la universidad un trabajo óptimo y de calidad, que ayude a futuras generaciones como fuente de investigación.

Índice general

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice general.....	iv
Índice de tablas.....	vi
Índice de figuras.....	viii
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
Introducción.....	12
Capítulo I: Planteamiento del problema.....	13
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	13
1.2. Formulación del problema.....	16
1.2.1. Problema general.....	16
1.2.2. Problemas específicos.....	16
1.3. Objetivos de la investigación.....	17
1.3.1. Objetivo general.....	17
1.3.2. Objetivos específico.....	17
1.4. Justificación.....	17
Capítulo II: Fundamentos teóricos.....	19
2.1. Antecedentes.....	19
2.1.1. Nacionales.....	19
2.1.2. Internacionales.....	20
2.2. Bases Teóricas.....	22
2.2.1. Cuidados de enfermería.....	22
2.2.2. Síndrome de Fragilidad.....	26
2.3. Marco Conceptual.....	33
2.4. Hipótesis.....	34
2.4.1. Hipótesis general.....	34
2.4.2. Hipótesis específicas.....	34
2.5. Operacionalización de variables e indicadores.....	34
Capítulo III: Metodología.....	38
3.1. Tipo y nivel de investigación.....	38
3.2. Descripción del método y diseño.....	38
3.3. Población y muestra.....	39

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	40
3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	42
Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados.....	44
4.1. Presentación de resultados.....	44
4.2. Prueba de hipótesis	78
4.3. Discusión de los resultados	79
Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones.....	82
5.1. Conclusiones	82
5.2. Recomendaciones	83
Referencias bibliográficas.....	84
Anexos.....	89
Anexo 1: Matriz de consistencia	89
Anexo 2: Instrumento.....	90
Anexo 3: Data consolidado de resultados.....	92
Anexo 4: Testimonios fotográficos	94
Anexo 5: Documentos de validaciones por expertos	103

Índice de tablas

Tabla 1 Indicadores de la variable de cuidado de enfermería y de síndrome de fragilidad	35
Tabla 2 Operacionalización de la variable independiente	36
Tabla 3 Operacionalización de la variable dependiente	37
Tabla 4 Profesionales que validaron la encuesta	41
Tabla 5 Análisis de confiabilidad del cuestionario de Cuidado de Enfermería	41
Tabla 6 Análisis de confiabilidad del cuestionario de Síndrome de Fragilidad	42
Tabla 7 Relación entre cuidados de enfermería y el síndrome de fragilidad	44
Tabla 8 Relación entre cuidados de enfermería y dimensión física del síndrome de fragilidad	45
Tabla 9 Relación entre cuidados de enfermería y dimensión psicológica del síndrome de fragilidad	46
Tabla 10 Relación entre cuidados de enfermería y dimensión social del síndrome de fragilidad .	47
Tabla 11 ¿Con qué frecuencia le realizan cambio de postura?	48
Tabla 12 ¿Realiza algún ejercicio, camina, trota o realiza algún deporte?	49
Tabla 13 ¿Con qué frecuencia le realizan rehabilitación física?	50
Tabla 14 ¿Con qué frecuencia realiza la terapia de baile?	51
Tabla 15 ¿Con qué frecuencia realizan algún otro programa de ejercicios?	52
Tabla 16 ¿Le otorgan alimentación sana en la casa de reposo?	53
Tabla 17 ¿La persona encargada de usted? ¿Le da consejo en su dieta diaria?	54
Tabla 18 ¿La persona encargada de usted? ¿Le otorga líquidos?	55
Tabla 19 ¿La persona encargada de usted? ¿Le brinda sus alimentos según su dieta y a sus horas?	56
Tabla 20 ¿La persona encargada de usted? ¿Le incluye en su dieta frutas y verduras?	57
Tabla 21 ¿La persona encargada de usted? ¿Le ofrece algún juego memoria?	58
Tabla 22 ¿La persona encargada de usted? ¿Le brinda apoyo ante situaciones que se puedan presentar?	59
Tabla 23 ¿La persona encargada de usted? ¿Le ofrece a tiempo sus medicamentos?	60
Tabla 24 ¿Le ofrecen constantemente cuidado en la casa de reposo?	61
Tabla 25 ¿La persona encargada de usted es empática?	62
Tabla 26 Ha tenido pérdida de peso en los últimos años	63
Tabla 27 Tiene debilidad muscular que le afecte	64
Tabla 28 Tiene alguna dificultad en el desarrollo de sus actividades	65
Tabla 29 Siente que realiza sus actividades con lentitud	66

Tabla 30 Siente alguna falta de coordinación o desequilibrio en sus actividades.....	67
Tabla 31 Siente algún problema con su memoria.....	68
Tabla 32 Se ha sentido triste en el último mes	69
Tabla 33 Afronta adecuadamente sus problemas	70
Tabla 34 Se ha sentido sólo en este último mes	71
Tabla 35 Se ha sentido ansioso o nervioso en este último mes	72
Tabla 36 Le dan compañía en la casa hogar.....	73
Tabla 37 Recibe apoyo por algún integrante de su familia	74
Tabla 38 Echa de menos tener personas conocidos a su alrededor	75
Tabla 39 Recibe apoyo social de recreación en la casa hogar.....	76
Tabla 40 Siente que las personas de casa hogar ya son parte de una familia	77
Tabla 41 Relación entre cuidados de enfermería y el síndrome de fragilidad	78
Tabla 42 Matriz de Consistencia	89
Tabla 43 Cuestionario de Cuidado de Enfermería.....	90
Tabla 44 Cuestionario de Síndrome de Fragilidad.....	91
Tabla 45 Data variable Independiente	92
Tabla 46 Data variable Dependiente	93

Índice de figuras

Figura 1 Estimaciones del crecimiento de la población de 65 años a más	13
Figura 2 Nivel de crecimiento del adulto mayor en Perú	15
Figura 3 Ciclo de Fragilidad	29
Figura 4 ¿Con qué frecuencia le realizan cambio de postura?	48
Figura 5 ¿Realiza algún ejercicio, camina, trota o realiza algún deporte?	49
Figura 6 ¿Con qué frecuencia le realizan rehabilitación física?	50
Figura 7 ¿Con qué frecuencia realiza la terapia de baile?	51
Figura 8 ¿Con qué frecuencia realizan algún otro programa de ejercicios?	52
Figura 9 ¿Le otorgan alimentación sana en la casa de reposo?	53
Figura 10 ¿La persona encargada de usted? ¿Le da consejo en su dieta diaria?	54
Figura 11 ¿La persona encargada de usted? ¿Le otorga líquidos?	55
Figura 12 ¿La persona encargada de usted? ¿Le brinda sus alimentos según su dieta y a sus horas?	56
Figura 13 ¿La persona encargada de usted? ¿Le incluye en su dieta frutas y verduras?	57
Figura 14 ¿La persona encargada de usted? ¿Le ofrece algún juego memoria?	58
Figura 15 ¿La persona encargada de usted? ¿Le brinda apoyo ante situaciones que se puedan presentar?	59
Figura 16 ¿La persona encargada de usted? ¿Le ofrece a tiempo sus medicamentos?	60
Figura 17 ¿Le ofrecen constantemente cuidado en la casa de reposo?	61
Figura 18 ¿La persona encargada de usted es empática?	62
Figura 19 Ha tenido pérdida de peso en los últimos años.....	63
Figura 20 Tiene debilidad muscular que le afecte	64
Figura 21 Tiene alguna dificultad en el desarrollo de sus actividades.....	65
Figura 22 Siente que realiza sus actividades con lentitud.....	66
Figura 23 Siente alguna falta de coordinación o desequilibrio en sus actividades.....	67
Figura 24 Siente algún problema con su memoria	68
Figura 25 Se ha sentido triste en el último mes.....	69
Figura 26 Afronta adecuadamente sus problemas.....	70
Figura 27 Se ha sentido sólo en este último mes.....	71
Figura 28 Se ha sentido ansioso o nervioso en este último mes.....	72
Figura 29 Le dan compañía en la casa hogar	73
Figura 30 Recibe apoyo por algún integrante de su familia	74

Figura 31 Echa de menos tener personas conocidos a su alrededor.....	75
Figura 32 Recibe apoyo social de recreación en la casa hogar	76
Figura 33 Siente que las personas de casa hogar ya son parte de una familia	77

Resumen

El presente estudio se realizó con el propósito de apoyar en mejorar los cuidados en enfermería en la casa de reposo “HOGAR DULCE HOGAR”, el objetivo general del estudio fue determinar la relación en los cuidados de enfermería y el síndrome de fragilidad del adulto mayor atendido en la casa de reposo “HOGAR DULCE HOGAR”, con un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo-correlacional a una muestra de 30 adultos mayor que residen en la casa hogar y en su mayoría presenta complicaciones como encontrarse en silla de ruedas o postrados en su cama, se utilizó como instrumento de recolección de datos un cuestionario aplicado a los adultos mayor en base a las dos variables de estudio. En los resultados obtenidos se determina que existe relación entre los cuidados de enfermería y la dimensión física del síndrome de fragilidad del adulto mayor atendido en la casa de reposo “HOGAR DULCE HOGAR” en un 40%; existe relación entre los cuidados de enfermería y la dimensión psicológica del síndrome de fragilidad del adulto mayor atendido en la casa de reposo “HOGAR DULCE HOGAR” en un 29% y existe relación entre los cuidados de enfermería y la dimensión social del síndrome de fragilidad del adulto mayor atendido en la casa de reposo “HOGAR DULCE HOGAR” en un 39%. Se concluye con el estudio con la existencia de relación significativa en un 32% entre los cuidados de enfermería y el síndrome de fragilidad del adulto mayor atendido en la casa de reposo “HOGAR DULCE HOGAR”.

Palabras clave: cuidados de enfermería, síndrome de fragilidad, adulto mayor, casa de reposo.

Abstract

The present study was carried out with the purpose of supporting the improvement of nursing care in the nursing home "HOGAR DULCE HOME", the general objective of the study was to determine the relationship between nursing care and the frailty syndrome of the elderly attended. in the nursing home "HOGAR DULCE HOME", with a quantitative approach, descriptive-correlational level to a sample of 30 older adults who reside in the home and most of them have complications such as being in a wheelchair or bedridden in their bed, a questionnaire applied to older adults based on the two study variables was used as a data collection instrument. In the results obtained, it is determined that there is a relationship between nursing care and the physical dimension of the frailty syndrome of the elderly cared for in the nursing home "HOGAR DULCE HOME" by 40%; There is a relationship between nursing care and the psychological dimension of the frailty syndrome of the elderly cared for in the nursing home "HOGAR DULCE HOME" in 29% and there is a relationship between nursing care and the social dimension of the frailty syndrome of the elderly. older adult cared for in the nursing home "HOGAR DULCE HOME" by 39%. The study concludes with the existence of a significant relationship in 32% between nursing care and the frailty syndrome of the elderly cared for in the nursing home "HOGAR DULCE HOME".

Keywords: nursing care, frailty syndrome, elderly, nursing home.

Introducción

El envejecimiento es una etapa de la vida muy difícil, en dónde las personas experimentan diferentes cambios en su organismo tanto a nivel físico como en su estado de ánimo, las enfermedades crónicas son muy frecuentes, y las alteraciones en la fragilidad se visualizan continuamente, a todo esto, además se le suma el estilo de vida de cada persona el ambiente social y los daños que pueden causar la falta de apoyo por los integrantes de la familia. En nuestro país existe una gran proporción de adultos mayor que sufren de la atención de acuerdo con su edad, siendo esta una etapa muy difícil y vulnerable que necesita más atención.

El rol de la enfermera en el cuidado del adulto mayor es una atención que ayuda a poder mejorar la calidad de vida y a sentir que realmente son atendidos con todas las condiciones que necesitan, el sentido humano y la empatía por el profesional de enfermería debe de sentirse a plenitud en los pacientes, siendo este una carrera que se basa en dar una adecuada atención con todos los procedimientos tanto profesionales como humanos en el ámbito de quién lo requiera. Por lo tanto, desde esta perspectiva es deber del profesional en enfermería poner en práctica todos los conocimientos adquiridos en un rol educador brindando suficiente información sobre este padecimiento en el adulto mayor y las consecuencias que puede traer consigo en el bienestar de la salud, con el propósito de reducir el índice de enfermedades en la fragilidad del adulto mayor.

Por lo expuesto, la investigación en los cuidados de enfermería y el síndrome de fragilidad logrará permitir tener una visión mucho más clara de los diferentes factores que influyen en la enfermedad, poder desarrollar diferentes estrategias, acciones y programas en la casa de reposo para poder lograr el bienestar de sus habitantes y cumplir con todos los derechos que como humano tiene el adulto mayor, siendo de gran ayuda en la casa de reposo para mejorar la atención y poder medir las deficiencias que se encuentran en la atención que se le otorga a los integrantes de su localidad. Ante ello y tener claro la problemática encontrada la presente investigación tiene como finalidad determinar la relación entre los cuidados de enfermería y el síndrome de fragilidad en el adulto mayor de la casa de reposo "HOGAR DULCE HOGAR" y dar un aporte significativo que pueda servir de ayuda para futuras investigaciones dada la importancia y prevalencia del tema, logrando que la sociedad tome conciencia de la adecuada atención que se le debe de brindar al adulto mayor con síndrome de fragilidad.

Capítulo I: Planteamiento del problema

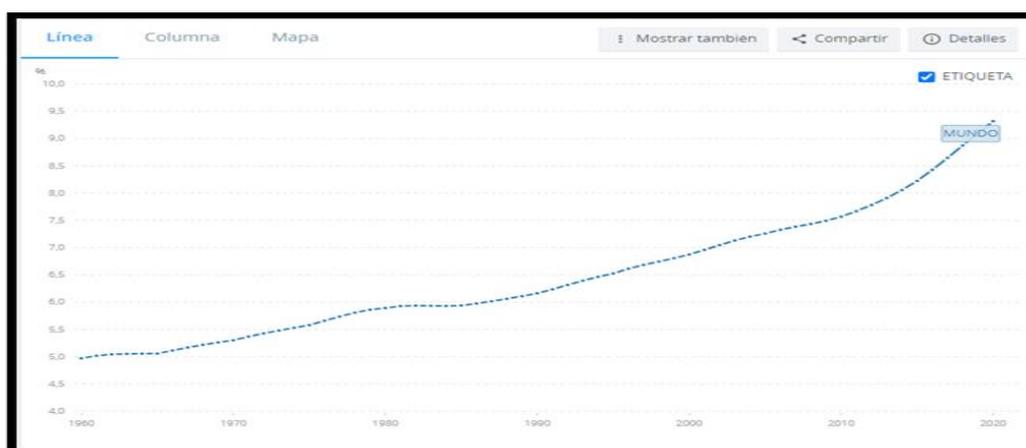
1.1. Descripción de la realidad problemática

Actualmente se vive una esperanza en la vida, en lograr estar con nuestros seres queridos muchos años, diferentes factores están contribuyendo al rápido incremento de personas adulto mayor a nivel mundial como los factores socioeconómicos, sociodemográficos y epidemiológico. El envejecimiento en una persona guarda relación con la problemática que se presenta en el deterioro en el nivel molecular y celular, causando el riesgo en padecer de diferentes enfermedades y reducir la individualización de la persona. La fragilidad es un padecimiento asociado al envejecimiento de las personas, caracterizado por la reducción de la reserva fisiológica o también manifestado como la pérdida del homeostasis, siendo un riesgo en las personas que lo padecen ante una posible incapacidad, incremento de vulnerabilidad, pérdida de resistencia, morbilidad y mayor peligro de mortalidad (Lenardt, 2016).

Según el Banco Mundial la población se está envejeciendo y el número de personas mayores a 65 años ha incrementado en los últimos años y se prevé que en las próximas décadas siga incrementando. En el año 2019 las personas mayores a 65 años representan el 9.1% del total de la población mundial, siendo esto duplicado en comparación a las anteriores seis décadas, pasando a ser de 150 millones de adulto mayor a 697 millones en el año 2019. Además, hay una clara comparación entre el adulto mayor y el niño menor de cinco años, en dónde las personas adulto mayor han superado a esta población, reflejándose su rapidez en el crecimiento de personas adulto mayor, siendo una esperanza de vida tanto en países desarrollados como en los que se encuentran en bajo desarrollo (Mena, 2020).

Figura 1

Estimaciones del crecimiento de la población de 65 años a más



Fuente: (Banco Mundial, 2020)

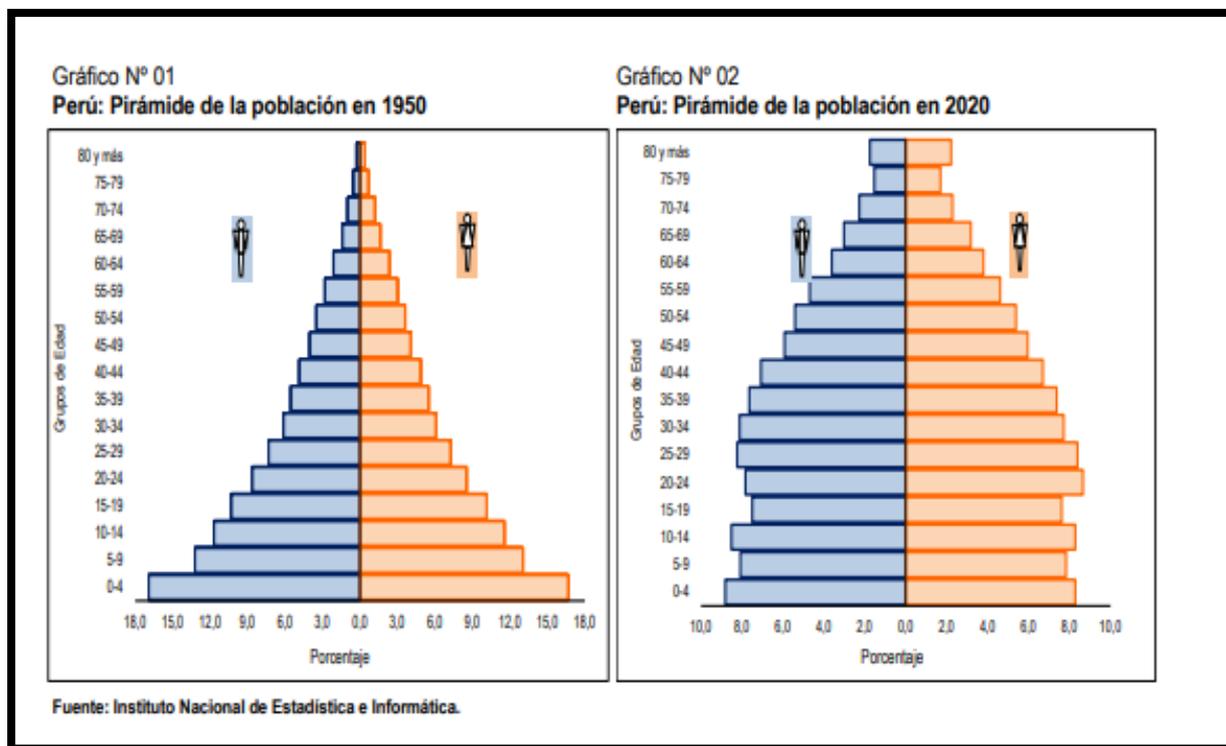
La Organización Mundial de la Salud señala que está manifestándose una revolución demográfica en todo el mundo, enfatizando que para el año 2025 la cifra actual de adultos mayor se duplicará y que para el 2050 llegará a casi a dos millones de personas, reflejándose más en los países desarrollados. Además, en el tema “El envejecimiento saludable” añade un lema muy importante que dice que “La buena salud da vida a los años”, haciendo precisión que la buena salud se mide en términos funcionales y no patológicos. La OMS manifiesta que el envejecimiento no es un problema que se debe de tomar como la pérdida rápida de la vida, sino que, con muchos cuidados, una activa participación y una buena alimentación se puede alcanzar la calidad de vida esperada (Sánchez, 2019).

En este sentido el envejecimiento se ha convertido en una transformación social muy significativa en el siglo XXI, con muchas consecuencias que se verán tanto en ámbito laboral como financiero, y la demanda de bienes y servicios, además de la estructura familiar y los lazos intergeneracionales. En su mayoría a las personas adulto mayor se le considera como un contribuyente más en la sociedad, tienen muchas habilidades que se debe de considerar para tomarlas en cuenta en la integración de políticas y de diferentes programaciones, argumentando además que muchos países próximamente se someterán a presiones fiscales y políticas ante la necesidad de asistencia sanitaria, pensiones y protección social que se debe de dar a este grupo amplio de personas que cada día va en aumento (Naciones Unidas, 2019).

En el Perú también se vienen experimentando cambios ante el aumento demográfico de adultos mayor, la estructura de edad, sexo viene siendo resultado de cambios, en dónde en la década de los 50, la estructura de los habitantes peruanos estaba relacionada en los niños, ya que de cada 100 habitantes 42 eran menores a 15 años, ya en el año 2020 son 25 de 100 habitantes menores a 15 años. Según el informe del Instituto Nacional de Estadística e Información en su último informe relacionado con los meses de enero, febrero y marzo del año 2020 viene aumentando la población peruana adulto mayor de 5.7% en los años 1950 a 12.7% en el año 2020, teniendo concordancia con lo manifestado por las Naciones Unidas (INEI, 2020).

Figura 2

Nivel de crecimiento del adulto mayor en Perú



Fuente: (INEI, 2020)

Según la OMS la principal causa de muerte en todo el mundo es a causa de cardiopatías, incrementándose desde el año 2000 en más de dos millones de personas y ya en el año 2019 llega a 9000 millones de personas representando un total de 16% del total de muertes en todo el mundo. En el adulto mayor existe mayor comorbilidad en las diferentes enfermedades crónicas, pero hay un gran porcentaje del padecimiento de la enfermedad del Alzheimer y otras formas de demencia, encontrándose entre las 10 principales causas de muerte en el mundo, situándose más en las Américas como en Europa, siendo más este porcentaje en mujeres con un 65% de representación. Las muertes por diabetes incrementaron en un 70% del 2000 al 2019, siendo más en hombres a un 80% (OMS, 2020).

En el Perú el 77.9% de personas adulto mayor sufre de enfermedades crónicas, según los resultados de la Enaho en el primer trimestre del año 2020, entre estas enfermedades se refleja problemas de salud crónica, artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, colesterol, entre otros. Pero se refleja que el 82.3% de mujeres y el 72.9% de hombres adulto mayor padecen de algún problema crónico en su salud (Agencia Peruana de Noticias, 2020).

Al respecto, del síndrome de fragilidad es comprendido como un estado clínico-biológico que se caracteriza por la reducción en la resistencia y en las reservas fisiológicas del adulto mayor, en diversas situaciones de estrés en su vida, en donde como consecuencia se refleja desgaste en los sistemas fisiológicos, causando mayor riesgo en su vida como caídas frecuentes, discapacidad, hospitalización frecuente y hasta la muerte. Este síndrome se presenta como la pérdida continua de la capacidad de adaptación del individuo, pero sin ningún síntoma de presentación dada la naturaleza sincrónica (Lluis & Libre, 2004).

Este fenómeno del síndrome de fragilidad se presenta como una epidemia muy silenciosa afectando a los adultos mayores a nivel mundial, y se puede ver que en su mayoría la afectación se da por el lado femenino incrementándose con el pasar de los años. Es por ello, que es rol de las diferentes instituciones de salud o personas a cargo del adulto mayor identificar a tiempo quienes son los adultos mayores mucho más débiles que otros o mucho más vulnerables para poder llevar un adecuado tratamiento y sobre todo que se realice a tiempo. Ante ello se identifica el problema en la casa de reposo "HOGAR DULCE HOGAR", al encontrar varias personas con esta enfermedad y se requiere identificar el rol que está cumpliendo la enfermera en el cuidado de los adultos mayor que se encuentran en dicho lugar.

Por lo expuesto la enfermera cumple un rol muy importante en el tratamiento de las personas con síndrome de fragilidad, para poder educarlos y apoyarlos a hacer frente en esta situación, de tal manera que sientan que llevan una mejor calidad de vida y su continua colaboración sea eficiente en la sociedad.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre los cuidados de enfermería y el síndrome de fragilidad del adulto mayor atendido en la casa de reposo "HOGAR DULCE HOGAR"?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre los cuidados de enfermería y la dimensión física del síndrome de fragilidad del adulto mayor atendido en la casa de reposo "HOGAR DULCE HOGAR"?
- ¿Cuál es la relación entre los cuidados de enfermería y la dimensión psicológica del síndrome de fragilidad del adulto mayor atendido en la casa de reposo "HOGAR DULCE HOGAR"?
- ¿Cuál es la relación entre los cuidados de enfermería y la dimensión social del síndrome de fragilidad del adulto mayor atendido en la casa de reposo "HOGAR DULCE HOGAR"?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación en los cuidados de enfermería y el síndrome de fragilidad del adulto mayor atendido en la casa de reposo “HOGAR DULCE HOGAR”.

1.3.2. Objetivos específicos

- Analizar la relación entre los cuidados de enfermería y la dimensión física del síndrome de fragilidad del adulto mayor atendido en la casa de reposo “HOGAR DULCE HOGAR”.
- Analizar la relación entre los cuidados de enfermería y la dimensión psicológica del síndrome de fragilidad del adulto mayor atendido en la casa de reposo “HOGAR DULCE HOGAR”.
- Analizar la relación entre los cuidados de enfermería y la dimensión social del síndrome de fragilidad del adulto mayor atendido en la casa de reposo “HOGAR DULCE HOGAR”.

1.4. Justificación

El presente estudio se realiza con el propósito de identificar los diferentes cuidados que puede otorgar una especialista en enfermería al adulto mayor con una deficiencia como el síndrome de fragilidad, específicamente en las personas de la Casa de reposo “HOGAR DULCE HOGAR”.

Mediante el estudio presentado se podrá determinar la relación que existe en los cuidados de enfermería y los diferentes factores que influyen en el síndrome de fragilidad que padecen los ancianos de la casa de reposo, de tal manera que se puede prevenir situaciones de gravedad en la vida de las personas y reducir posibles daños, contando con la plena colaboración de la especialista en enfermería.

En el aspecto metodológico, el presente estudio determinará la relación en los cuidados de enfermería y el síndrome de fragilidad del adulto mayor atendidos en la casa de reposo “HOGAR DULCE HOGAR”, permitiendo que por medio de los instrumentos de recolección de datos se pueda cumplir los objetivos planteados en la investigación.

En el aspecto social, el presente estudio se enfatiza en conocer plenamente una gran problemática que muchos no identifican ni toman en cuenta, padecido por nuestros adultos mayores. Por medio del estudio se apoyará socialmente a la casa de reposo “HOGAR DULCE HOGAR”, en identificar el padecimiento de los miembros del lugar para que las especialistas en enfermería apoyen a lograr una mejor calidad de vida con empatía y humanismo.

En el aspecto teórico, el presente estudio se basa en teorías relacionadas con las variables, quienes son argumentadas en fuentes bibliográficas confiables, además de resaltar la teoría de antecedentes nacionales e internacionales que se han enfocado a seguir la misma línea y problemática presentada.

Por todo lo expuesto la presente investigación se justifica para poder ayudar a la casa de reposo "HOGAR DULCE HOGAR" en darle un mejor apoyo de recuperación y evitar complicaciones a los diferentes adultos mayor que se encuentran en sus instalaciones, logrando otorgarles una vida plena y de mucha satisfacción.

Capítulo II: Fundamentos teóricos

2.1. Antecedentes

El presente estudio detalla la recopilación de información necesaria a nivel nacional e internacional que logrará que la investigación presente un análisis congruente para recabar y evaluar investigaciones semejantes a la presentada.

2.1.1. Nacionales

Sánchez, (2019) en su investigación *“Condiciones de Salud y síndrome de fragilidad, adultos mayores puesto de salud Alto Jesús, Arequipa 2019”*, manifestó como propósito analizar la relación existente entre las condiciones de la salud y el síndrome de fragilidad, la metodología aplicada a una muestra de 48 adultos mayores fue de nivel descriptivo, correlacional, no experimental de corte transversal, se empleó como técnica de recolección de datos la entrevista y un cuestionario para poder identificar la problemática del estudio. En los resultados del estudio se pudo identificar un gran porcentaje de adultos mayores no saludables en un 58.3% y de nivel saludable un 35.4%, además de identificar que en un gran porcentaje los adultos mayores son frágiles y solo un 37.5% no son frágiles. El estudio concluyó en la existencia de relación entre las condiciones de salud y el síndrome de fragilidad en los adultos mayores.

Olivera, (2019) en su estudio *“Factores asociados al síndrome de fragilidad del adulto mayor, Cuzco 2019”* tuvo como objetivo general determinar los factores que se encuentran asociados al síndrome de fragilidad del adulto mayor, la investigación realizada a una muestra de 174 adultos mayores que pasan los 60 años que continuamente asisten a un consultorio geriátrico tuvo un enfoque no experimental, de tipo analítico, de corte transversal. La investigación fue no probabilístico, escogidos por el autor por conveniencia. Los resultados del estudio indicaron que los factores asociados a esta edad avanzada son: las comorbilidades, el bajo grado de instrucción, la polifarmacia, la hospitalización, el deterioro cognitivo, la incapacidad funcional, concluyendo que los factores no asociados a este síndrome son la procedencia, vivir solo, depresión, insomnio y las actividades sociales.

Apaza, (2017) en su trabajo *“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”* tuvo como objetivo identificar los factores que se encuentran asociados al síndrome de fragilidad en el adulto mayor, en la metodología para poder identificar la problemática emplearon como técnica de recolección de datos el cuestionario y una entrevista estructurada con escala de evaluación de Fried. El estudio se realizó a 40 personas adulto mayor teniendo en cuenta que cumplan los criterios de inclusión

al estudio, teniendo como resultados que los factores asociados que identifican a un adulto mayor con síndrome de fragilidad son el género con un 75% femenino, la edad entre los 60 y 75 años, el nivel de instrucción siendo el más significativo el superior y la presencia de comorbilidades. La conclusión del estudio es que en su mayoría el 55% de adulto mayor manifiestan el síndrome de fragilidad y solo la edad es un factor con correlación moderada a este síndrome.

Curahua, (2018) en su estudio *“Factores asociados y el síndrome de fragilidad en el adulto mayor del Centro Geriátrico Canevaro, 2018”* presento como objetivo determinar el nexo entre los factores asociados y el síndrome de fragilidad en el adulto mayor. El estudio fue de tipo descriptivo-correlacional, con un diseño no experimental de corte transversal, estudiando una muestra de 60 adultos mayores, a quienes se les aplicó un cuestionario con escala de Linda Fried. En los resultados se obtuvo que los factores asociados son aislamiento social con un 72%, hábito de fumar con un 88% y el hábito de beber con un 51%. La conclusión en el estudio fue que un 68.3% de adultos mayor presentan fragilidad, un 20% pre fragilidad y un 11.67% se encuentran en estado normal, afirmando la hipótesis en la relación existente entre los factores asociados y el síndrome de fragilidad en el adulto mayor.

Gonzáles, Leguía, & Díaz, (2017) en su artículo *“Prevalencia y factores asociados al síndrome de fragilidad en adultos mayores en la consulta de atención primaria de EsSalud, enero-abril 2015. Chiclayo, Perú”* tienen como objetivo principal en su estudio identificar la prevalencia y los factores asociados al síndrome de fragilidad en adultos mayores, con una metodología en su estudio de nivel descriptivo, prospectivo y transversal, estudiando a 326 adultos mayores de la zona urbana y distritos periféricos de la ciudad de Chiclayo que acuden normalmente a consulta externa en los principales policlínicos de Naylamp y Chiclayo Oeste a quienes se les aplicó una encuesta para la recolección de datos. Los resultados obtenidos en el estudio manifestó que la prevalencia de fragilidad en el adulto mayor es de 17.5%, pre-fragilidad con un 40.9% y los factores más relevantes de fragilidad son el cansancio autorreferido con un 42.3% y la fuerza de prensión disminuida con un 32.8%, llegando a la conclusión que existe una alta prevalencia de fragilidad en los individuos adulto mayor que acuden frecuentemente a una atención primaria y hay una asociación con la edad, el grado de instrucción superior, la comorbilidad de tipo II y la polifarmacia.

2.1.2. Internacionales

Macias, (2017) en su tesis *“Cuidados de enfermería para el adulto mayor ambulatorio con diagnóstico de síndrome de fragilidad del anciano relacionado con cardiopatía isquémica”*, tuvo como objetivo principal el desarrollo de un plan de cuidados biopsicosocial para el adulto mayor con este

síndrome, la metodología utilizada fue el análisis documental de diversa información extraída del análisis de Descriptores de ciencias de la Salud y de fuentes importantes como EBSCO, Scielo, Inger, Science, entre otros. En los resultados del estudio se pudo identificar las necesidades y atenciones que necesita el adulto mayor para poder elaborar un plan correcto en el diagnóstico de síndrome de fragilidad del anciano relacionado con la cardiopatía isquémica y como conclusiones señalaron que el factor biológico, físico, mental, cognitivo, sociocultural y demográfico es un gran reto para el enfermero especialista en el cuidado geriátrico.

García, (2018) en su estudio *“Detección e intervención en el Síndrome de Fragilidad”* tuvo como objetivo general conocer y describir los diferentes métodos de valoración y abordaje en el síndrome de fragilidad, el método utilizado fue la recolección de información por medio del análisis documental de artículos con fecha de publicación mayor al año 2007 y una confiabilidad de búsqueda utilizando solo textos publicados en Scielo, Ucrea, Pub med, entre otros. En los resultados obtenidos se puede identificar que la fragilidad es un concepto etéreo, en donde no hay una síntesis concreta sobre su definición ni valoración y se debe de considerar que las consecuencias de este síndrome impactan significativamente en el sistema sanitario y social incrementando la dependencia del adulto mayor y como conclusión se considera que la enfermería cumple un rol importante para una correcta coordinación de atención multidisciplinaria en la fragilidad.

Moreno, (2020) en su investigación *“El ejercicio físico como intervención principal en el abordaje del síndrome de fragilidad y del riesgo de caídas en el anciano”*, su objetivo fue analizar el efecto de la práctica de ejercicio físico en el rendimiento funcional y en poder reducir los diferentes accidentes de caídas ocasionado a un anciano frágil. El estudio se analizó mediante la revisión bibliográfica de diferentes literaturas en consulta a base de datos como Science Direct, LILACS, CINAHL, PubMed y Cochrane Library. Los resultados obtenidos por medio de la técnica utilizada bola de nieve apoyaron al logro de obtener dos documentos de interés, en donde se resaltó los principales tipos de entrenamiento físico que debe de llevar el adulto mayor, se manifestó diversas recomendaciones para ponerlo en práctica y los diferentes beneficios que da cada uno. En conclusión el estudio revela que el ejercicio físico unido con diferentes programas de entrenamiento ayuda a lograr buenos resultados adaptándolo al estado funcional del anciano frágil.

Vieira, et al., (2018) en su artículo *“Modelo predictivo de fragilidad física en adultos mayores longevos”* su propósito fue presentar un modelo predictivo de fragilidad física para los adultos mayores longevos quienes llevaban una atención básica. El estudio se realizó a una muestra estratificada proporcional de 243 adultos mayores longevos, fue de tipo transversal y los datos se obtuvieron de un

cuestionario clínico estructurado con un nivel de confiabilidad del 95%. Los resultados revelaron una apreciación de un modelo dividido en diferentes variables de enfermedades metabólicas, dislipidemias y de hospitalización en el último año, concluyendo que dichas variables intervienen en el desarrollo del síndrome de fragilidad.

Villarreal, (2018) en su tesis "Prevalencia de Hospitalización de adultos mayores con síndrome de fragilidad", su objetivo presentado fue determinar la prevalencia de personas hospitalizadas y las caídas en el adulto mayor frágil que continuamente asisten a consulta en el centro de salud Martha Bucaram de la ciudad de Quito en mayo del 2017 y marzo del 2018, utilizando como metodología una investigación de tipo analítica-descriptiva, diseño no experimental de corte transversal y un enfoque retrospectivo, el estudio se aplicó a 100 pacientes entre las edades de 65 a 90 años y se recabó información de las historias clínicas proporcionadas por el centro de salud. Los resultados obtenidos manifestaron que el 65% de personas adulto mayor tienen fragilidad, el 33% tiene pre fragilidad y solo el 2% no tiene fragilidad y el 60% de pacientes frágiles presentaron caídas en el último año y solo el 40% no tuvo caídas. La conclusión del estudio demostraron que un alto porcentaje de pacientes que tienen comorbilidades sufrieron diversas caídas y estuvieron hospitalizados lo que podría originar un tipo de vida no saludable para el adulto mayor.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Cuidados de enfermería

Concepto de enfermera

Según (Garay, 2009) existen diferentes conceptos que vienen de muchos años atrás en dónde:

Para Florence Nightingale la enfermera tiene como objetivo principal situar al paciente en el mejor estado, el autor considera que hay una gran diferencia entre un doctor y la enfermera, ya que su rol implica tener una vocación religiosa, siendo un arte y una ciencia.

Para Hildegard E. Peplau, la enfermera se define como un proceso interpersonal, terapéutico y muy significativo, cumpliendo diferentes funciones en procesos humanos haciendo que la salud en los individuos sea valorada en la sociedad. Además, resalta que la enfermera es un instrumento educativo, ayudando a avanzar la personalidad de la vida humana y comunitaria creativa, constructiva y productiva.

Ernestina Wiedenbach, define a la enfermera como un ser funcional, siendo capaz de sentir, pensar, y encontrarse en muchas situaciones de apoyo. La enfermera no se diferencia por hacer las cosas sino como hace las cosas, sus actos, sus palabras, sus gestos, su apoyo y tiene relación con la

veneración del don de la vida, el respeto a la dignidad, la capacidad de actuar de acuerdo a las opiniones.

Cuidados de enfermería

El cuidado es una acción que surge desde la prehistoria con los cuidados de supervivencia. En la actualidad es un cuidado asistencial al paciente que tiene el fin común de “alargar la vida y disminuir o evitar el sufrimiento”. Es así como el enfermero por medio de sus cuidados protege, mejora y preserva la vida del paciente con el propósito de lograr que cada individuo encuentre un significado a su enfermedad, sufrimiento o dolor (Correa, 2016).

Los cuidados de enfermería representan las acciones que se realizan para mejorar la salud de un paciente considerando la necesidad que puede ser diferente en muchas personas según la etapa de la enfermedad. En estado agudo, crítico o terminal los cuidados deben darse para mejorar la calidad de vida y apoyar a la pronta recuperación (Piñas & Robles, 2019).

Los cuidados en enfermería tienen como objetivo buscar la mejor estrategia para solucionar y facilitar a la persona la ayuda necesaria ante una situación problemática en su salud, esto se contextualiza como relación enfermera-paciente (Allande, Macías, & Porcel, 2019).

La práctica profesional del cuidado en enfermería es la esencia del desempeño del enfermero desde la primera fase en el proceso de cuidados respondiendo a procesos científicos para la toma de decisiones y la mejor valoración al paciente (Caroliny, et al., 2019).

El plan de cuidados del profesional en enfermería se desarrolla en base a los resultados preliminares que muestra un paciente llegando e incluso a realizar otro tipo de intervenciones para obtener un final mejor. Se precisa que todo esto se realiza en base a un plan de cuidados diseñado (Ramírez & Muggenburg, 2015).

Según Alva, Huaman, & Zuñiga, (2018) mediante un buen trato al paciente, mostrando compromiso, empatía, juicio clínico y decisiones profesionales se obtiene mejores resultados que ayudarán a gestionar cuidados de calidad y con eficiencia para lograr una mejor recuperación y disminución de quejas referente a los cuidados de enfermería.

Para Monje, et al., (2018) el cuidado de enfermería es considerado como una ciencia y arte de cuidado en la atención dirigida al paciente desde la perspectiva biopsicosocial y espiritual de calidad. No solo percibiendo la necesidad física del paciente sino la búsqueda de un mejor cuidado.

La relación enfermera-paciente se debe de establecer en base a una buena comunicación evitando o reduciendo la estancia hospitalaria de acuerdo a los cuidados recibidos. La falta de expresión de necesidades de parte del paciente genera riesgo para el mismo y empobrece la interacción con la enfermera, ocasionando efectos adversos a la seguridad clínica.

Teoría del cuidado Humanizado según Jean Watson

Jean Watson en su teoría, relata que la enfermera en el desarrollo de todas sus prácticas existe un sistema de valores de humanidad que se cultiva en el desarrollo del estudio o en la práctica del rol como enfermero. El enfermero se constituye con métodos científicos y partes de la humanidad logrando la esencia de la disciplina de enfermería (Izquierdo, 2015).

Para el autor la ciencia del cuidado humanizado incluye:

- Relaciones interpersonales.
- Ofrecer cuidados logrando satisfacer las diferentes necesidades humanas.
- Promover por medio de los cuidados la salud integral, creciendo de manera personal y familiar.
- Aceptar a las personas como son y como pueden llegar a ser.
- Ofrecer estrategias para que las personas desarrollen su potencial, logrando la elección mejor.
- El cuidado tiene un significado de valor, en donde la práctica integral de medios biofísicos y el comportamiento humano ayuda a generar buena salud a los enfermeros, en donde la ciencia de cuidar se convierte en curación.
- Práctica del cuidado humanizado.

En la Teoría se debe de considerar muchos aspectos en el cuidado del adulto mayor, sano, enfermo o con fragilidad, entre los que tenemos:

- El desarrollo de un sistema de valores.
- Dar un sistema de creencias y esperanza al adulto mayor.
- Cultura de sensibilidad para uno mismo y para los demás.
- Dar ayuda y confianza al adulto mayor.
- Manifestar diferentes sentimientos en la persona.
- Utilizar el método científico para poder solucionar problemas, que den adecuadas decisiones.
- Promover enseñanzas y aprendizajes interpersonales.
- Crear un ambiente donde se pueda reflejar factores como cultural, mental, físico y protección.

- Otorgar asistencia, para satisfacer sus necesidades básicas humanas.
- Realizar factores existenciales, de tal manera que el adulto mayor exponga sus sentimientos.

Dimensiones de los cuidados de enfermería

Actividad física

Diferentes autores señalan la importancia en la persona adulta en la práctica de actividad física, ya que ayuda a poder tener mayor dependencia, considerando realizar 30 minutos de actividad física moderada. Las actividades además de ser independientes por la persona también pueden ser con ayuda de la enfermera, apoyando de manera que el adulto considere que la actividad física es parte de su rutina diaria.

Alimentación saludable

Un aspecto muy importante en el adulto mayor es la alimentación, ya que en algunos casos se presentan con desnutrición por problemas económicos, mala calidad de vida u otros factores. La enfermera debe de orientar otorgar una dieta mediterránea asociada a reducir riesgo de enfermedades cardiovasculares, crónicas, cáncer, entre otras (Mostacero & Martínez, 2018).

Para muchas personas se debe de considerar en todas las etapas la pirámide de alimentación, sin embargo, en el adulto mayor sus necesidades son diferentes, el requerimiento de energía se reduce con el pasar de los años, incluir proteínas, vitaminas y minerales debe de seguir igual o mejor. Según Gillet, et al., la pirámide de alimentación es considerada como una guía de alimentación para el 71% de personas, pero solo el 38% lo realiza. Es por ello que se debe de recomendar que tipo de alimentación se debe de seguir en cada etapa de la vida permitiendo dar alcances mucho más detallados (Mostacero & Martínez, 2018).

La enfermera debe de cumplir el rol de emplear estrategias que aporte a una información sencilla y que la familia del adulto mayor o las personas que tengan a su cargo lo puedan poner en práctica, se debe de dar asesoramiento individual programas grupales, talleres de alimentación para una correcta ingesta de nutrientes evitando una malnutrición (Mostacero & Martínez, 2018).

Apoyo del cuidador

Cuando la persona llega a una edad en donde se siente que ya es parte de la población adulto mayor, se vuelve más vulnerable, y se refleja el estrés que puede pasar, y como consecuencia pierda las relaciones sociales que tenía. Es así que cuando la persona pasa los 85 años de edad, la compañía que siente de familia o pocas amistades se vuelve un valor importante para él, debido a los cambios en su red social, entre ellos también quizás la pérdida de la pareja o seres queridos. Así como también afecta

las diferentes enfermedades que lo aquejan como la artritis, pérdida de visión, audición, la demencia, problemas de sueño, la incontinencia, sufre de depresión, diversas enfermedades crónicas y su distancia con los parientes. El apoyo social que puede recibir la persona adulto mayor, tanto por la familia o por amigos es un factor muy importante en la red social de la persona porque lo ayuda a seguir experimentando experiencias, evitando quizás su aislamiento a la sociedad por falta de compañía o contacto físico con la realidad (Manrique & Fernández, 2010).

La enfermera cumple un rol muy importante en el apoyo social que le puede brindar al adulto mayor, realizando actividades de apoyo en interacción directa en la red social del adulto mayor. Implica muchos esfuerzos, iniciativas para generar cambios en la conducta del adulto mayor de manera individual. La enfermera es capaz de poder ayudar para que esta red social sea de apoyo en la vida de la persona y sea de manera duradera para lograr beneficios a largo plazo (Manrique & Fernández, 2010).

La enfermera realiza varias estrategias encaminadas a poder hacer sugerencias a la red social del adulto mayor, en donde deben de darle muestras de afecto a la persona, estar disponibles, mediante invitaciones, cariño, afecto, tarjetas, compañía, escuchar, las video llamadas, el Facebook. Todas las estrategias que puede lograr la enfermera en la red social del adulto mayor evita procesos de ansiedad, depresión o aislamiento, además deben de ser personas que logren la satisfacción emocional del adulto mayor y no sean incompatibles con ellos o les causen problemas (Manrique & Fernández, 2010).

2.2.2. Síndrome de Fragilidad

2.2.2.1. Evolución del síndrome de fragilidad

Los estudios hacia las diferentes personas adulto mayor dieron su inicio en la década de los 70, en donde autores como Monsignor Charles F. Fanhey y la Federal Council of Aging (FCA) conceptualizaron a un porcentaje de la población total como ancianos frágiles. Caracterizándose como personas con debilidades físicas, emocionales y socio-ambientales, reflejando un interés en el valor geriátrico integral al adulto mayor extendiéndose hasta la década de los 80 (Jauregui, 2012).

Claramente en los años 1990 en "Journal of American Geriatric Society" se señala en la publicación una lista en donde aparece el término fragilidad, dando comienzo a diversas publicaciones con términos como débil, anciano dependiente, vulnerable, concentrándose en estudios del término fragilidad y su evolución (Sansó & Díaz, 2007).

2.2.2.2. Síndrome de fragilidad

Según la Real Académica de la Lengua Española, el concepto de la palabra frágil proviene del latín “fragilis” que significa quebradizo o que con gran facilidad se puede hacer pedazos. Este significado señala que algo no puede estar roto, pero se puede romper con gran facilidad. Enfocándonos en el anciano el concepto se puede entender mejor como una alteración propia de la edad y de su esencia debido a la naturaleza propia (Lenardt, 2016).

Para American Geriatric Society el significado de fragilidad en el síndrome fisiológico caracterizado por la declinación acumulativa de los sistemas en relación a ello manifestando vulnerabilidad en resultados posteriores a la salud (Apaza, 2017).

En un comienzo la definición del síndrome de fragilidad se vio reflejado en el riesgo de romperse y poner en riesgo la vida. Hoy en día no hay un concepto o estudio claro ante este síndrome sin ponerse a disposición de realizar un estudio clínico aún, tratándose solo de un síndrome clínico-biológico (Pons, Rebollo, & Jiménez, 2016).

Según Inglés, et al., (2017) se han desarrollado muchas definiciones al síndrome de fragilidad, entre las que tenemos:

Para Buchner, es el proceso en el que el sistema fisiológico se reduce, induciendo a un peligro de incapacidad, pérdida de resistencia y un incremento vulnerable.

Para Brocklehurst, es el conjunto y equilibrio entre componentes como los biomédicos y psicosociales, causando el peligro de institucionalización o pérdida de la vida.

Finalmente, para Brown, es la disminución de poder realizar diferentes actividades sociales y prácticas en el transcurso de la vida.

Asimismo, se enfatiza en la actualidad el concepto de Fried y Cols, en dónde definen el síndrome de fragilidad como un problema fisiológico que incrementa el riesgo de vulnerabilidad, reduciendo las reservas fisiológicas de múltiples sistemas fisiológicos dificultando en la homeostasis.

Para Méndez, et al., (2019) el síndrome de fragilidad es el síndrome propio que todas las personas de la tercera edad tienen, relacionado con el envejecimiento ante la presencia de homeostasis inestable y a la disminución de reservas fisiológicas en los sistemas y en los órganos ocasionando la pérdida de su funcionalidad.

El síndrome de fragilidad se contextualiza desde diferentes criterios como criterios médicos, criterios funcionales, criterios socioeconómicos y criterios afectivos que se presentan de manera continua en un adulto mayor saludable hasta uno extremadamente saludable con riesgo de fallecer o de recuperarse (Carrasco, 2022).

El síndrome de fragilidad es considerado como un síndrome clínico geriátrico de etiología multifactorial caracterizado por la disminución de la fuerza en las personas, la resistencia y problemas fisiológicos que ocasionan la dependencia o la muerte (León, et al., 2020).

Para Mirón, et al., (2018) el síndrome de fragilidad ocasiona la pérdida de fuerza muscular y la presencia de sarcopenia, ocasionando disminución de fuerza y cantidad de músculo que ocasiona la capacidad para realizar actividades que implican poner fuerza.

La identificación del síndrome de fragilidad se manifiesta mediante la pérdida involuntaria de peso, el agotamiento, la lentitud al moverse, debilidad muscular y la baja actividad física. Si se tiene más de 3 de estos criterios se considera a la persona como frágil, si tiene de 1 a 2 criterios es pre frágil y si no tiene ninguno es considerado como no frágil (Ramírez, Cadena, & Ochoa, 2019).

El síndrome de fragilidad muestra diferentes eventos desfavorables para la salud, la dependencia en las actividades cotidianas, un mayor riesgo de sufrir de discapacidades, dependencia y muerte (Villarreal & Sánchez, 2021).

El síndrome de fragilidad tiene su origen como un componente multisistémico que se da durante el envejecimiento alterando la reserva fisiológica, el aparato respiratorio y cardiovascular, así como también muestra alteraciones en el sistema inmune, neuro-endocrino y músculo-esquelético (Rojo, 2016).

Para Acosta, et al., (2021) el síndrome de fragilidad predispone al surgimiento de eventos como delirium, caídas, hospitalizaciones, deterioro cognitivo, discapacidades y mortalidad. Es parte de una condición clínica de mayor vulnerabilidad como respuesta al estrés y a la desregulación múltiple de sistemas fisiológicos. Se encuentra relacionada con el envejecimiento y a todos los factores de enfermedades que se citan en esta etapa como la malnutrición, el sedentarismo, deterioro cognitivo, depresión, enfermedades crónicas y la pobre condición social (Steven, 2019).

2.2.2.3. Sarcopenia

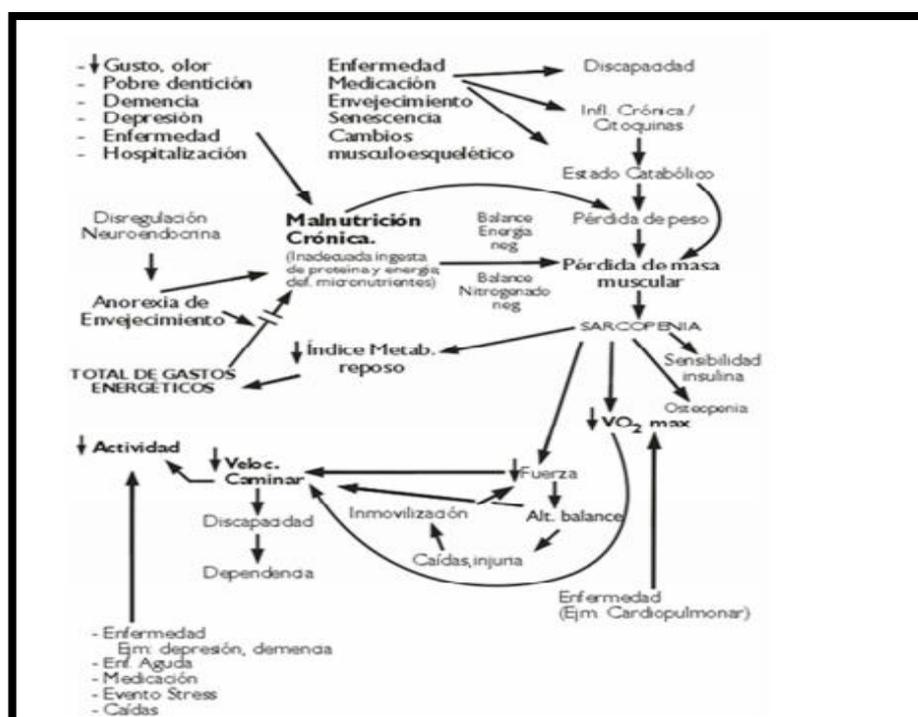
Es el principal componente del síndrome de fragilidad, caracterizada por la reducción de la masa muscular relacionada con la edad. Se desarrollan dos factores, el factor intrínseco que es el daño en el

ADN mitocondrial y la reducción de fibras musculares rápidas y el factor extrínseco que relaciona a la baja actividad física. Entre la edad de 80 años el 30% de adultos presenta sarcopenia y entre los 60 y 70 años el 12% lo manifiesta (Morley, et al., 2012).

2.2.2.4. Ciclo de Fragilidad

Figura 3:

Ciclo de Fragilidad



Fuente: (Fried, et al., 2001)

2.3.2.5. Dimensiones del síndrome de fragilidad

Componentes físicos

Los componentes físicos son aquellos que influyen en la actividad de la persona, entre los que tenemos: la pérdida de peso, la debilidad muscular, la resistencia, la lentitud y el equilibrio.

- **Perdida de peso**

Entre las personas con síndrome de fragilidad existe la pérdida de peso a lo largo de la vida, siendo consecuencia de la sarcopenia, caquexia, deshidratación o anorexia, siendo la depresión el factor que más influye en la pérdida de peso (Morley, et al., 2012).

- **Debilidad Muscular**

En los estudios realizados se pueden definir que la fuerza muscular llega a un pico máximo en la segunda y tercera década de la vida, pasada la cuarta década la masa muscular viene disminuyendo en un 12 a 15% por década hasta la octava. Constituye un criterio muy importante en el desarrollo de fragilidad de las personas (Varela, 2004).

- **Resistencia**

Al manifestarse la sarcopenia se desarrolla la reducción de fibras musculares, lo que causa una menor resistencia en el desarrollo normal de las actividades, manifestándose además como el cansancio continuo (Varela, 2004).

- **Lentitud**

El adulto mayor con síndrome de fragilidad presenta alteración al caminar o para realizar sus actividades básicas, viéndose reflejado más en el adulto mayor a partir de los 70 años de edad en su mayoría, en un 15% hacia la marcha habitual y en un 20% en la velocidad máxima. Se determina que el adulto mayor que ha tenido una buena calidad de vida a base de buena alimentación y ejercicios camina a una velocidad de 1 metro por segundo, mientras que los que no han tenido buena calidad de vida y son frágiles tienen una velocidad de 0.6 m por segundo (Varela, 2004).

- **Equilibrio**

La afectación a esta población es parte del equilibrio y la coordinación, afectando a todas las actividades diarias y continuas. Esta se manifiesta como la disminución de la capacidad física y la funcionalidad del cuerpo, ocasionando riesgo en caídas o mareos multisensoriales, que se manifiestan en el ejercicio de subir o bajar escaleras, estar de pie mucho tiempo e inclinarse. (Sánchez, 2019)

Componentes psicológicos

Los componentes psicológicos se manifiestan en gran relación en el síndrome de fragilidad entre los que se señalan: el deterioro cognitivo, el estado emocional, el estado ante problemas, la soledad y la ansiedad.

- **Deterioro Cognitivo**

El síndrome de fragilidad es un componente complejo que relaciona tanto los cambios físicos como mentales relacionados con la desnutrición y pérdida de peso, según diversos estudios manifiestan que el síndrome de fragilidad en personas adulto mayor se manifiesta con deterioro cognitivo en más del 50% de individuos. Asociando este factor a la hospitalización y muerte (Hérvás & García, 2005).

- **Estado emocional**

El estado emocional es una respuesta a estímulos significativos a los sistemas como el neurofisiológico y bioquímico que manifiestan un gran número de cambios corporales que prepara al organismo a hacer frente al entorno. Las emociones siempre se verán reflejadas en nuestra vida cuando estamos a gusto con nuestros familiares o amigos, cuando la pasamos bien, cuando tenemos éxito, entre otros (Hérvás & García, 2005).

- **Estado ante problemas**

La persona adulto mayor a comparación de las personas jóvenes mantienen distancia ante problemas que se pueden incitar en su medio. Este porcentaje de la población tiene mayor capacidad para mostrar distancia frente a los problemas, identifican mejor sus emociones ante diferentes situaciones (Charles & Connor, 2010).

- **Soledad**

El estado de soledad de las personas adulto mayor influye mucho en la salud. Según la OMS el grupo de adultos que viven solos manifiestan más riesgo y son más vulnerables, ya que viven solos en su casa. Las estadísticas demuestran que muestran más vida las personas acompañadas, en familias o casados, que los solos, divorciados o viudos (Hérvás & García, 2005).

- **Ansiedad**

Un factor no muy relevante en el adulto mayor, se refleja más en las personas jóvenes padecer de este problema. Según la OMS los trastornos de ansiedad afectan al 3.8% de la población adulto mayor en el mundo (OMS, 2017).

Componentes sociales

Los componentes sociales son todos los factores que influyen en el entorno del adulto mayor, entre los que tenemos: el apoyo familiar, el apoyo social, las relaciones sociales, recreación e inclusión familiar

- **Apoyo social**

El apoyo social se define como los lazos que ocurren entre los individuos que ocupan un lugar en la vida de las personas, prevaleciendo en el estado emocional y físico de las personas al ofrecer un consejo, retroalimentación, afecto, entre otros (Fernández & Manrique, 2010).

- **Apoyo familiar**

La familia es el primer factor social de mucha importancia para el adulto mayor, como toda persona el transcurso de su vida. La función de la familia es la protección, siendo una fuente de amor, bienestar y apoyo. Este factor en algunas instancias puede desarrollar malestar, estrés o insatisfacción alterando emocionalmente, causando desequilibrio o alguna descomposición en el estado de salud (Domínguez, Saldivar, & Pérez, 2006).

- **Relaciones sociales**

Todas las personas son seres sociales que tienen diferentes relaciones, gestándose en otros. La Sociabilidad es la esencia de las personas, referido a la capacidad de orientarse hacia los demás, enfocado a dos ámbitos: el ámbito vertical, que es la relación hacia instituciones y el ámbito horizontal, relativo a las personas cercanas (Undurruaga, 2012).

- **Recreación**

La recreación es el conjunto de todas las actividades sociales, realizadas de manera individual o grupal en el tiempo libre y en un espacio determinado otorgando un disfrute en el valor social causando satisfacción social (Gerlero, 2005).

- **Inclusión Familiar**

El desarrollo del envejecimiento es un factor que debe de llevarse con la familia incrementando el valor en el anciano el espacio familiar que pueda ocupar dentro de los integrantes. Ante muchas situaciones los miembros de la familia deben de encarar la situación del envejecimiento de un integrante de la familia, evitando alteraciones en su desarrollo (Canedo, Sardón, & López, 2005).

2.3. Marco Conceptual

Adulto Mayor

Persona que pertenece al grupo poblacional con la edad mayor a 60 años y caracterizada por un proceso rápido al envejecimiento (MINSA,2015).

Anciano frágil

Persona que se encuentra en el nivel de alto riesgo de ser dependiente y necesitar el apoyo de personas que lo ayuden a cumplir con sus actividades diarias. Sostiene varias enfermedades y necesita de su entorno familiar (Apaza, 2017).

Emociones

Reacciones que todos los seres humanos experimentamos en diferentes ámbitos, algunos los experimentamos con tristeza, alegría, miedo, ira, entre otros (Mujica, Inostroza, & Orellana, 2018).

Empatía

Sentido de apreciación de sentimientos hacia las personas, la empatía es la actitud propia de las enfermeras para distinguir las necesidades de los pacientes y tener más cercanía hacia ellos (Triana, 2017).

Enfermera

Profesional enfocado en ocupar gran parte de su tiempo en la labor asistencial a los cuidados al paciente. Para la correcta realización de su trabajo profesional debe de adquirir hábitos de vida y actitudes con base en los valores como el humanismo al prójimo (Castro & Simian, 2018).

Envejecimiento

Cambio en nuestro sistema que se vincula con el inicio de diversas enfermedades que posteriormente se caracteriza como parte de la persona a nivel macroscópico y microscópico (Reyes, 2011).

Paciente geriátrico

Persona de edad avanzada con una o varias enfermedades que implican un cuidado continuo, de las cuales pueden ser enfermedades crónicas y evolucionadas (Curahua, 2018).

Relación social

Vínculo que se forma entre personas, actividades mutuas entre amistades o allegados que incentivan el sentido humano y ánimo de la persona (del Viso, et al., 2017).

Sarcopenia

Aspecto que influye en el incremento de tener riesgo en diversas enfermedades y de llegar a la mortalidad, se relaciona con lo negativo de la salud en las personas adulto mayor (Ferreira et al., 2017).

Síndrome de Fragilidad

Enfermedad caracterizada por el deterioro de diversos sistemas del organismo, ocasionando la disposición voluntaria en las personas viéndose afectado en la salud (CNETS, 2018).

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre los cuidados de enfermería y el síndrome de fragilidad del adulto mayor atendido en la casa de reposo "HOGAR DULCE HOGAR".

H0: No existe relación significativa entre los cuidados de enfermería y el síndrome de fragilidad del adulto mayor atendido en la casa de reposo "HOGAR DULCE HOGAR".

2.4.2. Hipótesis específicas

- Existe relación significativa entre los cuidados de enfermería y la dimensión física del síndrome de fragilidad del adulto mayor atendido en la casa de reposo "HOGAR DULCE HOGAR".
- Existe relación significativa entre los cuidados de enfermería y la dimensión psicológica del síndrome de fragilidad del adulto mayor atendido en la casa de reposo "HOGAR DULCE HOGAR".
- Existe relación significativa entre los cuidados de enfermería y la dimensión social del síndrome de fragilidad del adulto mayor atendido en la casa de reposo "HOGAR DULCE HOGAR".

2.5. Operacionalización de variables e indicadores

La Operacionalización de variables es el procedimiento de relación entre variables de estudio, buscando el alcance a la comprensión de los conceptos. En el proceso se puede subdividir en diferentes dimensiones que tienen el propósito de que la investigación se visualice de mejor manera para la comprensión de los electores (Damián, Andrade, & Torres, 2018).

V 1: Cuidado de Enfermería

La variable, Cuidado de enfermería, será medida a través de los indicadores: Actividad física, alimentación saludable y apoyo del cuidador.

V 2: Síndrome de Fragilidad

La variable, Síndrome de fragilidad, será estudiada a través de los indicadores: Física, psicológica y social

Indicadores

Damián, Andrade, & Torres (2018) señala que los indicadores de las variables cumplen la función de medir el progreso y éxito de un estudio, llegándolo a visualizar mejor la realidad de la investigación.

Los indicadores de las variables de estudio se presentan de la siguiente forma:

Tabla 1

Indicadores de la variable de cuidado de enfermería y de síndrome de fragilidad

Variable Independiente:	Variable Dependiente:
Cuidado de enfermería	Síndrome de fragilidad
Actividad física	Física
Alimentación saludable	Psicológica
Apoyo del cuidador	Social

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2:*Operacionalización de la variable independiente*

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Cuidado de enfermería	Conjunto de categorías que involucran la comunicación verbal y no verbal, aproximando al cuidador como parte del logro de minimización del dolor físico mediante la empatía y conocimiento profesional con fin terapéutico (Báez, et al., 2009)	La presente variable será medida a través de la técnica de encuesta utilizando como instrumento el cuestionario que constará de 15 preguntas	Actividad física	Cambio postural	1	Ordinal Tipo Likert: 1=Nunca 2=Casi nunca 3= A veces 4= Casi siempre 5=Siempre
				Ejercicio físico	2	
				Rehabilitación física	3	
				Terapia de baile	4	
				Programas de ejercicios	5	
			Alimentación Saludable	Alimentación sana	6	
				Consejo dietético	7	
				Consumo de líquidos	8	
				Dieta y horario de comida	9	
				Consumo de frutas y verduras	10	
			Apoyo del cuidador	Apoyo cognitivo	11	
				Apoyo conductual	12	
				Revisión de medicamentos	13	
				Cuidado constante	14	
				Empatía	15	

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3:

Operacionalización de la variable dependiente

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	
Síndrome de Fragilidad	El síndrome de fragilidad es causa de un alto índice de riesgo en el acumulado del tiempo, en dónde se refleja la discapacidad, diversas enfermedades, problemas físicos, cognitivos, sociales y síndromes geriátricos. (Tello & Valera, 2016)	La presente variable será medida a través de la técnica de encuesta utilizando como instrumento el cuestionario que constará de 15 preguntas	Física	Pérdida de peso	1	Ordinal Tipo Likert: 1=Nunca 2=Casi nunca 3= A veces 4= Casi siempre 5=Siempre	
				Debilidad Muscular	2		
				Resistencia	3		
				Lentitud	4		
				Equilibrio	5		
			Psicológica	Deterioro cognitivo	6		
				Estado emocional	7		
				Estado ante problemas	8		
				Soledad	9		
				Ansiedad	10		
				Apoyo social	11		
				Apoyo familiar	12		
				Social	Relaciones sociales		13
					Recreación		14
					Inclusión familiar		15

Fuente: Elaboración propia

Capítulo III: Metodología

3.1. Tipo y nivel de investigación

Tipo.

La investigación presentada es un tipo de estudio aplicada, porque se establece conocimientos y teorías de diferentes autores que darán respuestas a las preguntas de investigación, enfocado en la práctica de estudio.

Neill & Cortez (2017) sintetiza que los estudios aplicativos son llamados también prácticos, caracterizados por fines prácticos guardando relación al análisis básico, ya que en base a las diferentes teorías se aplica lo aprendido en la práctica. Todo tipo de investigación aplicada determina teoría en el estudio, siendo las respuestas prácticas lo importante de la investigación.

Nivel

El presente estudio tiene un nivel descriptivo correlacional, porque se identificará las diferentes características de cada variable y se sintetizará la relación que guardan en el estudio, afirmando la hipótesis presentada.

Las investigaciones de nivel descriptivo son aquellas que señalan, detallan y describen los diferentes fenómenos o situaciones teniendo como propósito la recopilación de datos para presentar juicios de las variables en estudio (Hernández, et al., 2018).

Las investigaciones de nivel correlacional sintetizan la relación entre dos o más variables de investigación. En las diferentes investigaciones para poder determinar un nivel de relación en variables de estudio se debe de medir, cuantificar, analizar y determinar el nexo existente entre ellas (Hernández, et al., 2018).

3.2. Descripción del método y diseño

Método

La investigación es de tipo cuantitativo, se orienta a una recolección de información y verificación poniendo a prueba la hipótesis, por medio del método estadístico SPSS V.26, permitiendo identificar cada variable: Cuidados de enfermería y síndrome de fragilidad.

Según Hernández, et al. (2018) los estudios cuantitativos se basan en análisis numérico que permite una mejor comprensión de los datos. Este estudio comienza con una observación, medición y la

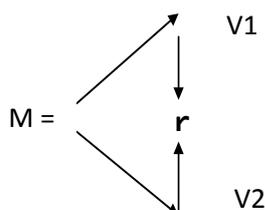
aplicación de la encuesta, permitiendo conocer opiniones de la muestra o conductas que permiten dar un mejor conocimiento de los estudios, basado en las respuestas.

Diseño

La investigación es no experimental porque no se manipulará las variables de estudio: Cuidado de enfermería y Síndrome de fragilidad.

Las investigaciones de diseño no experimental son estudios que se desarrollan sin afectar las variables, no se realiza alguna alteración posible solo se observa el efecto que realiza la investigación. Comprende en poder analizar las características y la semejanza entre variables para luego ser estudiados e interpretados (Hernández, Méndez, Mendoza, & Cuevas, 2017).

El gráfico del diseño es el siguiente:



Dónde:

M → Señala el tiempo en que se realiza el estudio.

V1 → Señala a la variable Cuidado de enfermería

V2 → Señala a la variable Síndrome de fragilidad

r → Señala el vínculo de los factores que determinan el cuidado de enfermería y el síndrome de fragilidad.

3.3. Población y muestra

Población.

La población está determinada por los adultos mayores que residen en la Casa de reposo “Hogar Dulce Hogar”. Por lo que se determina un total de 100 adultos mayores.

Según Damián, Andrade, & Torres (2018) la población es el conjunto de individuos a quién se le realiza un estudio por presentar información relevante en las diferentes investigaciones, siendo este quizás imposible de alcanzar en su totalidad.

A. Criterio de Inclusión

La investigación comprende a 100 adultos mayores de la Casa de reposo “Hogar Dulce Hogar”. Representando la importancia del estudio para lograr las respuestas a las interrogantes planteadas.

Según Arias, Villasís, & Miranda (2016) definen el criterio e inclusión como “particularidades que debe tener una persona o algún tema de estudio para que forme parte de una investigación” [...] (p. 204).

B. Criterio de Exclusión

La investigación descarta personas que no pertenezcan al nivel de adulto mayor, ya que el estudio está enfocado en ellos.

Así también Arias, Villasís & Miranda, (2016) señalan que dentro del criterio de exclusión se identifican a personas, contextos o resultados que podrían alterar la investigación o cambiar las conclusiones.

Muestra

La muestra en la investigación se determina por un estudio no probabilístico por conveniencia seleccionando según las características a las personas con mayor problema de fragilidad, haciendo un total de 30 adultos mayores de la Casa de reposo “Hogar Dulce Hogar”. Además de considerar, que no se puede visitar a todos por la problemática de la pandemia.

Según Hernández, et al. (2018) los muestreos no probabilísticos indican que cada miembro de la población tiene la posibilidad de ser escogido para los estudios, pero es el investigador que según su juicio subjetivo escoge quienes deben ser parte de la investigación. Además, es un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia porque el autor seleccionará los posibles individuos que guarden relación al propósito del estudio.

Unidad de análisis

30 adultos mayores de la Casa de reposo “Hogar Dulce Hogar”.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

Para la recolección de información se realizará como técnica la encuesta en la Casa de reposo “Hogar Dulce Hogar”, enfocado a las variables de estudio.

Según Groves (2011) señala que, la encuesta es una herramienta muy utilizada para la recopilación de datos de un estudio. La encuesta logra identificar la teoría de una población para comprobar la hipótesis planteada (p.217).

Instrumentos

En la investigación se utilizará como instrumento de recolección de datos el cuestionario, el cual estará compuesto por 15 preguntas por variable empleando una escala Ordinal Tipo Likert: Casi nunca, nunca, A veces, Casi siempre, Siempre.

Para Ibáñez (2015). Los cuestionarios son herramientas empleadas para formular un conjunto de preguntas con el objetivo de recolectar información de las variables de estudio logrando el propósito de estudio por medio de la comprensión de variables (p.191).

Validez:

La validez de la encuesta fue dada por diferentes profesionales con los años de experiencia en el campo laboral de enfermería y de atención al adulto mayor.

Tabla 4

Profesionales que validaron la encuesta

Profesionales	
Nadia Patiño Hernández	Aprobado
Leydi Roxana Alcarazo Guevara	Aprobado
Ruth Margarita Gallo Durán	Aprobado

Fuente: Elaboración propia

Confiabilidad:

La confiabilidad para el instrumento que mide el Cuidado de enfermería y el Síndrome de fragilidad en los adultos mayores de la Casa de reposo “Hogar Dulce Hogar” se obtuvo con el coeficiente de confiabilidad del Alfa de Cronbach, incorporando la información recolectada al estadístico SPSS v26, efectuada a la muestra obtenida que corresponde a 30 adultos mayor que viven en la casa hogar, con un total de 30 preguntas.

Tabla 5

Análisis de confiabilidad del cuestionario de Cuidado de Enfermería

	N	%	Alfa de Cronbach	N de elementos
Válido	30	100,0	,748	15
Casos Excluido ^a	0	,0		
Total	30	100,0		

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

De los 15 ítems considerados para el cuestionario de cuidado de enfermería, el Alfa de Cronbach, basados en los elementos tipificados, reporta el 74,8% como nivel de confiabilidad muy alto.

Por tanto, se confirma la coherencia interna que las preguntas deben tener unas con otras, además de su claridad, es decir, hay alta consistencia interna de la escala de medición propuesta.

Tabla 6

Análisis de confiabilidad del cuestionario de Síndrome de Fragilidad

	N	%		
Válido	30	100,0	Alfa de	N de
Casos Excluido ^a	0	,0	Cronbach	elementos
Total	30	100,0	,695	15

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

De los 15 ítems considerados para el cuestionario de síndrome de fragilidad, el Alfa de Cronbach, basados en los elementos tipificados, reporta el 69,5% como nivel de confiabilidad alto.

Por tanto, se confirma la coherencia interna que las preguntas deben tener unas con otras, además de su claridad, es decir, hay alta consistencia interna de la escala de medición propuesta.

3.5. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Procedimiento

Se obtuvo en primer lugar la autorización de la administradora la Casa de reposo "Hogar Dulce Hogar", para poder llevar a cabo la aplicación del cuestionario a los abuelitos seleccionados según directrices del estudio.

En el presente trabajo de investigación se desarrolló un cuestionario de 15 preguntas por variable de estudio haciendo un total de 30 preguntas, dirigidas a los abuelitos que presentan mayores problemas de fragilidad dentro de la Casa de reposo "Hogar Dulce Hogar", el cual nos ayudó a una mejor recopilación de información relevante para el estudio.

Análisis de datos

Se realizará una investigación cuantitativa utilizando el programa (SPSS). Se analizará el estudio de nivel descriptivo, se realizará las tablas de frecuencia y los gráficos que corresponden.

La estadística descriptiva detalla cada variable en relación con cifras o cálculos, se da por distribución de puntuaciones o de frecuencias de cada una de las variables de estudio, así mismo, también se analiza polígonos de frecuencias que tienen énfasis en puntuaciones con respectivas frecuencias utilizando la metodología de gráficas útiles para poder describir la información obtenida (Hernández, et al., 2014).

Así mismo Hernández, et al., (2014) manifiestan que la prueba de hipótesis es cuando el investigador dispone si la hipótesis poblacional es coherente a los datos obtenidos en la muestra, para poder ser mejor comprendida, es indispensable hacer un análisis de los conceptos de distribución muestral que están en la estadística inferencial.

Aspectos éticos

La investigación presentada se llevará a cabo con una conducta ética profesional respetando todas las directrices que señalan una investigación, con principios morales, sociales y éticos por medio de la conducta y la norma. Se indican los siguientes aspectos a considerar:

Confidencialidad: La información proporcionada por los adultos mayores es confiable y no será revelado en ninguna circunstancia.

Objetividad: Se utilizó diferentes fuentes bibliográficas y durante su citación se respetó la no existencia del plagio.

Originalidad: Se citó todas las fuentes bibliográficas con el objetivo de constatar la carencia en la similitud y lograr la originalidad.

Veracidad: La información presentada fue verídica, protegiendo la confidencialidad de los cuestionarios presentados.

Capítulo IV: Presentación y análisis de los resultados

4.1. Presentación de resultados

El resultado de la investigación se determina según los objetivos presentados.

OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación en los cuidados de enfermería y el síndrome de fragilidad del adulto mayor atendidos en la casa de reposo "HOGAR DULCE HOGAR".

Tabla 7

Relación entre cuidados de enfermería y el síndrome de fragilidad

			Cuidados de Enfermería	Síndrome de fragilidad
Rho de Spearman	Cuidados de Enfermería	Coefficiente de correlación	1,000	,317
		Sig. (bilateral)	.	,088
		N	30	30
	Síndrome de fragilidad	Coefficiente de correlación	,317	1,000
		Sig. (bilateral)	,088	.
		N	30	30

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 7 se puede determinar que existe una correlación del 32% entre la variable cuidado de enfermería y la variable síndrome de fragilidad del adulto mayor en la casa de reposo "HOGAR DULCE HOGAR", lo que refleja una correlación baja entre ellas. Esto infiere en que existe determinantes que hacen que los cuidados de enfermería en la atención del adulto mayor con síndrome de fragilidad no sean completos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Analizar la relación entre los cuidados de enfermería y la dimensión física del síndrome de fragilidad del adulto mayor atendido en la casa de reposo “HOGAR DULCE HOGAR”.

Tabla 8

Relación entre cuidados de enfermería y dimensión física del síndrome de fragilidad

		Cuidados de Enfermería	Dimensión: Físico
Rho de Spearman	Cuidados de Enfermería	1,000	,401*
		Sig. (bilateral)	,028
		N	30
Dimensión: Físico		,401*	1,000
		Sig. (bilateral)	,028
		N	30

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la Tabla 8 se precisa, que existe un nivel de correlación del 40% entre los cuidados de enfermería y la dimensión física del síndrome de fragilidad del adulto mayor atendido en la casa de reposo “HOGAR DULCE HOGAR”, lo que señala que hay atención en los diferentes factores físicos del paciente, pero aún no son totalmente completos.

OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Analizar la relación entre los cuidados de enfermería y la dimensión psicológica del síndrome de fragilidad del adulto mayor atendido en la casa de reposo “HOGAR DULCE HOGAR”.

Tabla 9

Relación entre cuidados de enfermería y dimensión psicológica del síndrome de fragilidad

		Cuidados de Enfermería	Dimensión: Psicológico
Rho de Spearman	Cuidados de Enfermería	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,288
		N	,122
			30
	Dimensión: Psicológico	Coeficiente de correlación	,288
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	,122
			30

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la Tabla 9 se precisa, que existe un nivel de correlación bajo del 29% entre los cuidados de enfermería y la dimensión psicológica del síndrome de fragilidad del adulto mayor atendido en la casa de reposo “HOGAR DULCE HOGAR”, lo que señala que hay atención en los diferentes factores psicológicos del paciente, pero tienen un grado de atención muy baja.

OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Analizar la relación entre los cuidados de enfermería y la dimensión social del síndrome de fragilidad del adulto mayor atendido en la casa de reposo “HOGAR DULCE HOGAR”.

Tabla 10

Relación entre cuidados de enfermería y dimensión social del síndrome de fragilidad

		Cuidados de Enfermería	Dimensión: Social
Rho de Spearman	Cuidados de Enfermería	1,000	,389*
	Dimensión: Social	,389*	1,000
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	.	,034
	N	30	30
	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	,034	.
	N	30	30

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la Tabla 10 se precisa, que existe un nivel de correlación bajo del 39% entre los cuidados de enfermería y la dimensión social del síndrome de fragilidad del adulto mayor atendido en la casa de reposo “HOGAR DULCE HOGAR”, lo que señala que hay atención en los diferentes factores sociales del paciente, pero tienen un grado de atención muy baja.

Análisis descriptivo

Se analiza el análisis descriptivo del total de preguntas de los cuestionarios por variable: Cuidados de enfermería y síndrome de fragilidad

Cuidados de enfermería: Dimensión Actividad física

Tabla 11

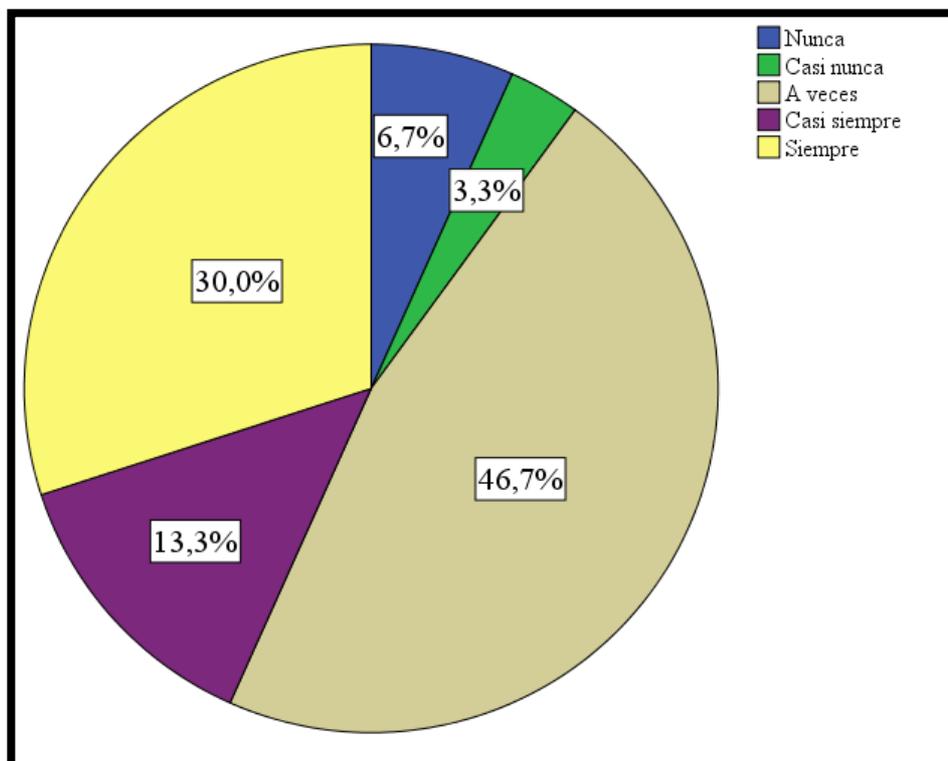
¿Con qué frecuencia le realizan cambio de postura?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	2	6,7	6,7
Casi nunca	1	3,3	10,0
A veces	14	46,7	56,7
Casi siempre	4	13,3	70,0
Siempre	9	30,0	100,0
Total	30	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 4

¿Con qué frecuencia le realizan cambio de postura?



En la Tabla 11 se precisa, que del 100% de personas encuestadas en su mayoría el 46.7% manifiesta que a veces le realizan el cambio de postura, el 30% manifiesta que siempre le hacen el cambio de postura, el 13.3% casi siempre, el 6.7% nunca y solo el 3.3% casi nunca.

Tabla 12

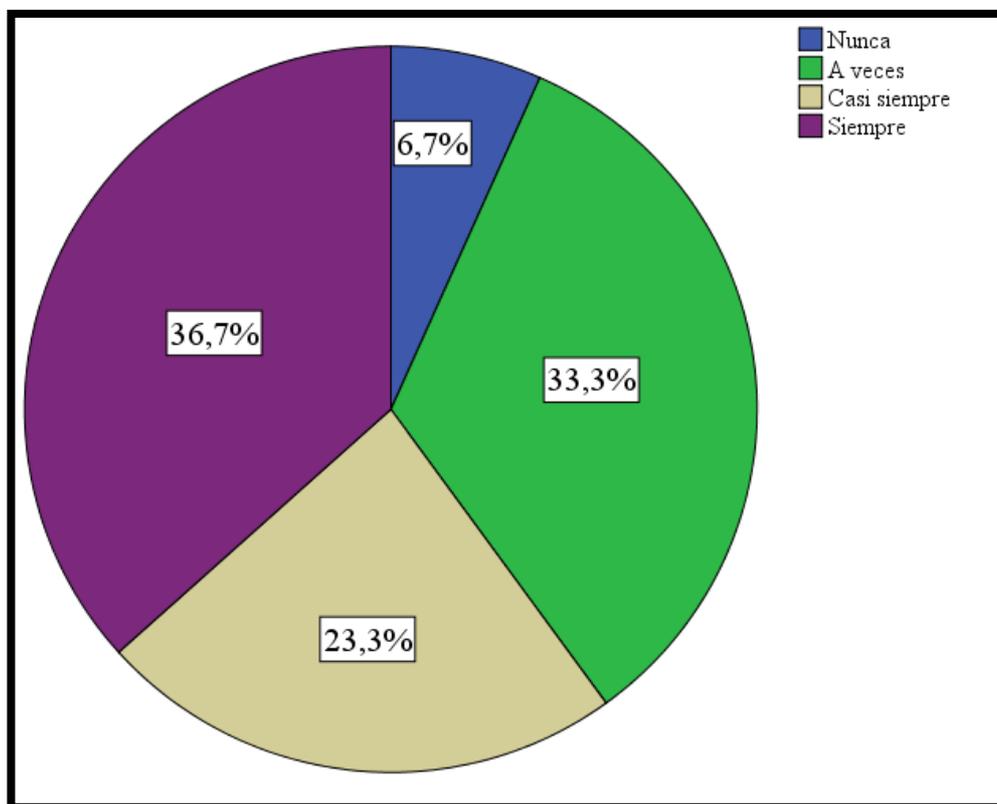
¿Realiza algún ejercicio, camina, trota o realiza algún deporte?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	2	6,7	6,7
A veces	10	33,3	40,0
Casi siempre	7	23,3	63,3
Siempre	11	36,7	100,0
Total	30	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 5

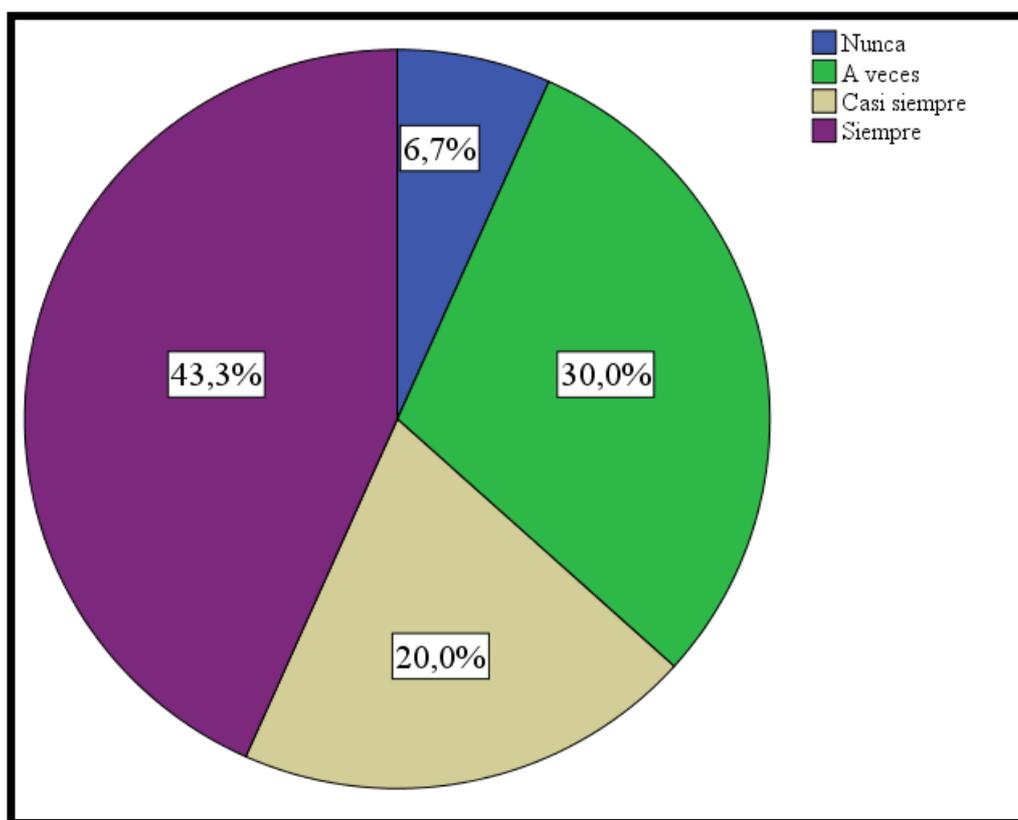
¿Realiza algún ejercicio, camina, trota o realiza algún deporte?



En la Tabla 12 se precisa, que del 100% de personas encuestas el 36,7% manifiesta que siempre realiza algún ejercicio, camina, trota o realiza algún otro deporte, el 33.3% a veces, el 23.3% casi siempre y solo el 6.7% nunca, lo que significa que existe un gran porcentaje que realizan actividades físicas.

Tabla 13*¿Con qué frecuencia le realizan rehabilitación física?*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	2	6,7	6,7
A veces	9	30,0	36,7
Casi siempre	6	20,0	56,7
Siempre	13	43,3	100,0
Total	30	100,0	

Fuente: Elaboración propia**Figura 6***¿Con qué frecuencia le realizan rehabilitación física?*

En la Tabla 13 se precisa, que del 100% de personas encuestadas el 43.3% manifiesta que siempre le realizan rehabilitación física, el 30% manifiesta que a veces, el 20% casi siempre y solo el 6.7% nunca.

Tabla 14

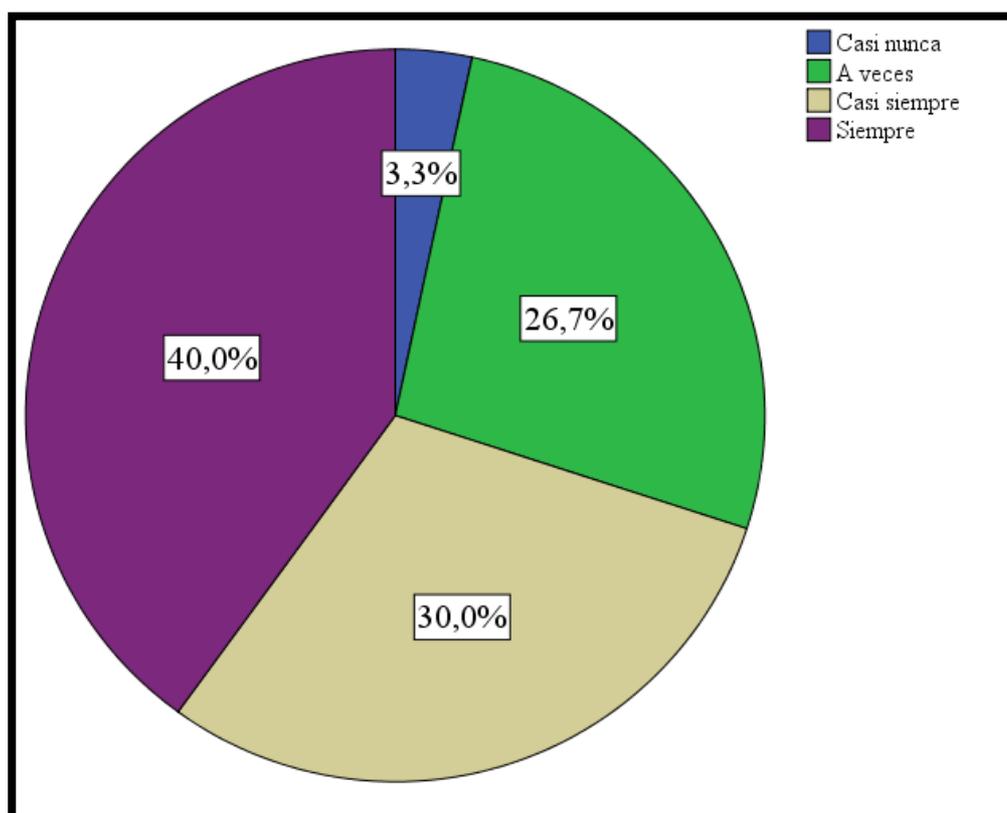
¿Con qué frecuencia realiza la terapia de baile?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Casi nunca	1	3,3	3,3
A veces	8	26,7	30,0
Casi siempre	9	30,0	60,0
Siempre	12	40,0	100,0
Total	30	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 7

¿Con qué frecuencia realiza la terapia de baile?



En la Tabla 14 se precisa, que del 100% de personas encuestas el 36,7% manifiesta que siempre realiza algún ejercicio, camina, trota o realiza algún otro deporte, el 33,3% a veces, el 23,3% casi siempre y solo el 6,7% nunca, lo que significa que existe un gran porcentaje que realizan actividades físicas.

Tabla 15

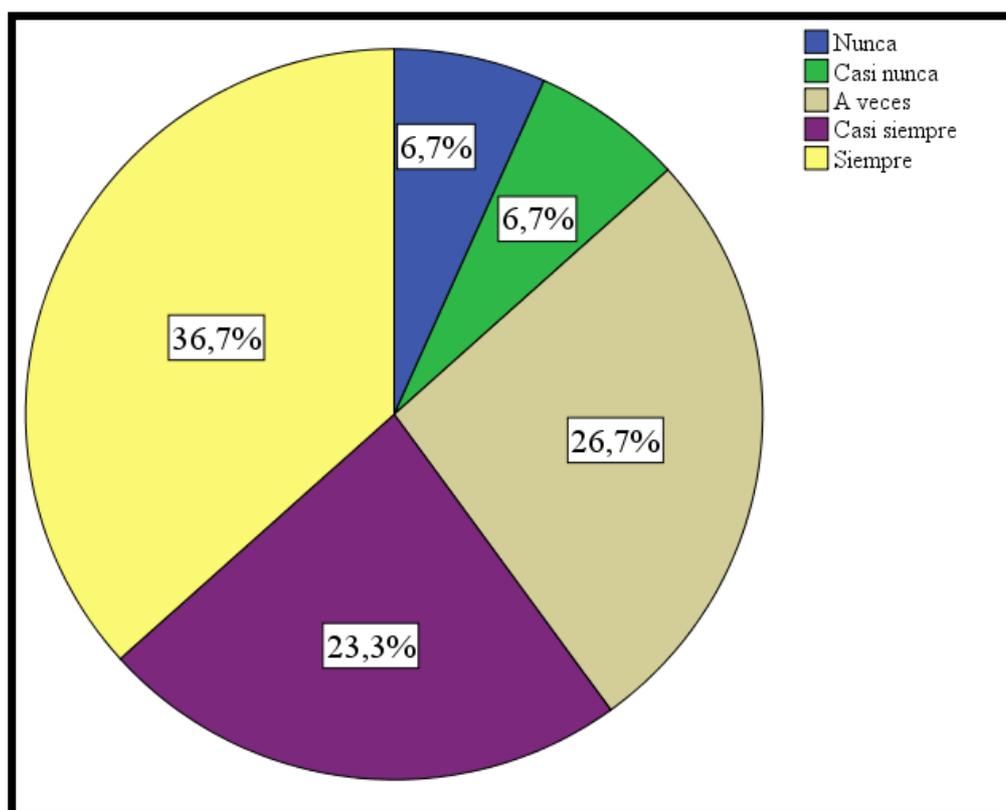
¿Con qué frecuencia realizan algún otro programa de ejercicios?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	2	6,7	6,7
Casi nunca	2	6,7	13,3
A veces	8	26,7	40,0
Casi siempre	7	23,3	63,3
Siempre	11	36,7	100,0
Total	30	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 8

¿Con qué frecuencia realizan algún otro programa de ejercicios?



En la tabla 15 se precisa, que del 100% de personas encuestadas el 36,7% siempre realiza otro programa de ejercicios, el 26,7% a veces, el 23,3% casi siempre y el 6,7% en ambos casos nunca y casi nunca, siendo este bajo porcentaje por las personas que se encuentran en situación que no pueden realizar ningún tipo de movimiento.

Cuidados de enfermería: Dimensión Alimentación saludable

Tabla 16

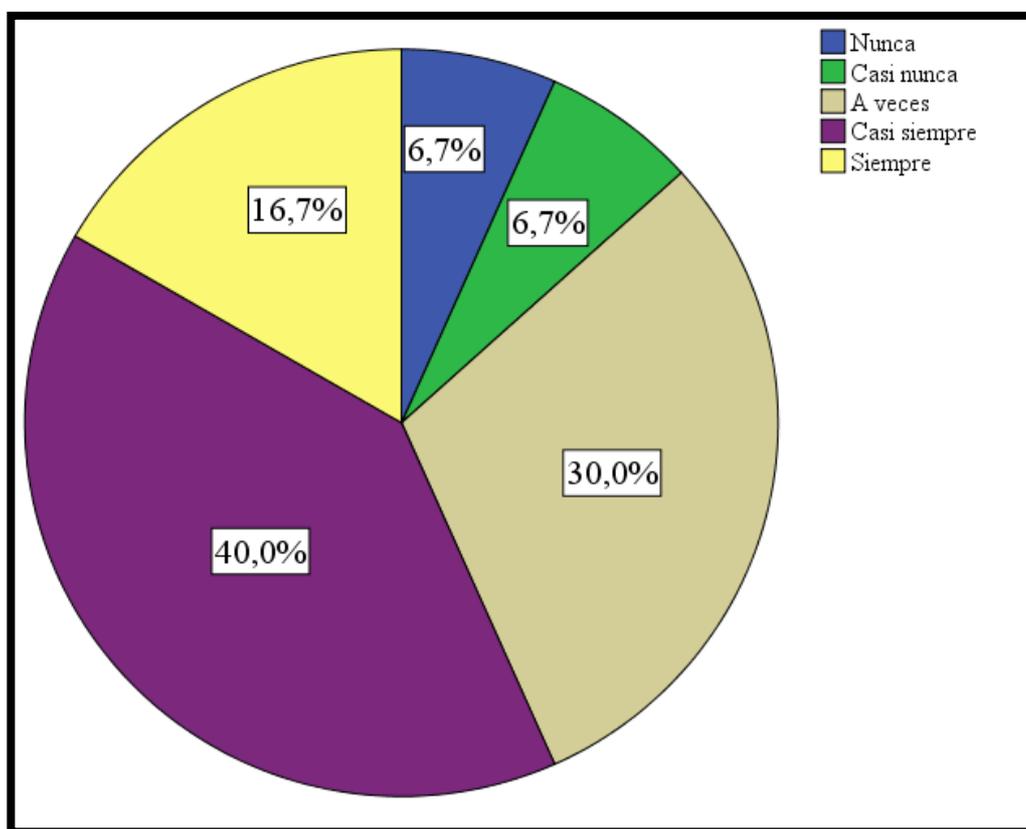
¿Le otorgan alimentación sana en la casa de reposo?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	2	6,7	6,7
Casi nunca	2	6,7	13,3
A veces	9	30,0	43,3
Casi siempre	12	40,0	83,3
Siempre	5	16,7	100,0
Total	30	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 9

¿Le otorgan alimentación sana en la casa de reposo?



En la Tabla 16 se precisa que del 100% de personas encuestadas el 40% manifiesta que en la casa de reposo casi siempre le otorgan una alimentación sana, el 30% manifiesta que a veces, el 16,7% siempre y solo el 6,7% respectivamente casi nunca y nunca.

Tabla 17

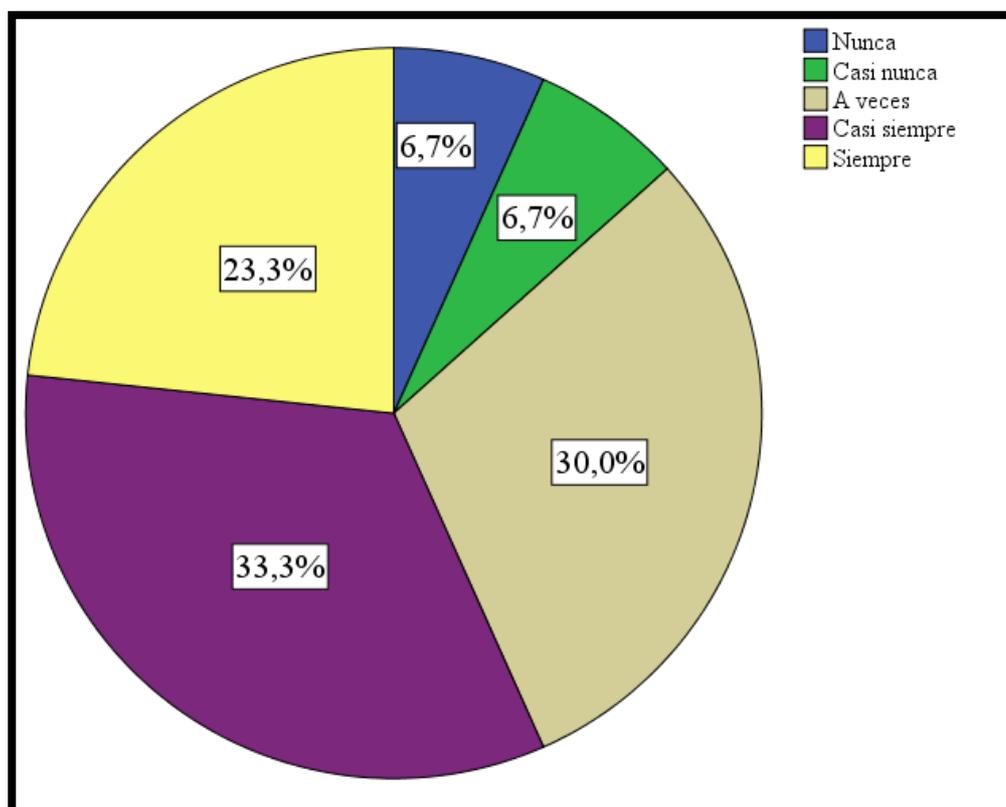
¿La persona encargada de usted? ¿Le da consejo en su dieta diaria?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	2	6,7	6,7
Casi nunca	2	6,7	13,3
A veces	9	30,0	43,3
Casi siempre	10	33,3	76,7
Siempre	7	23,3	100,0
Total	30	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 10

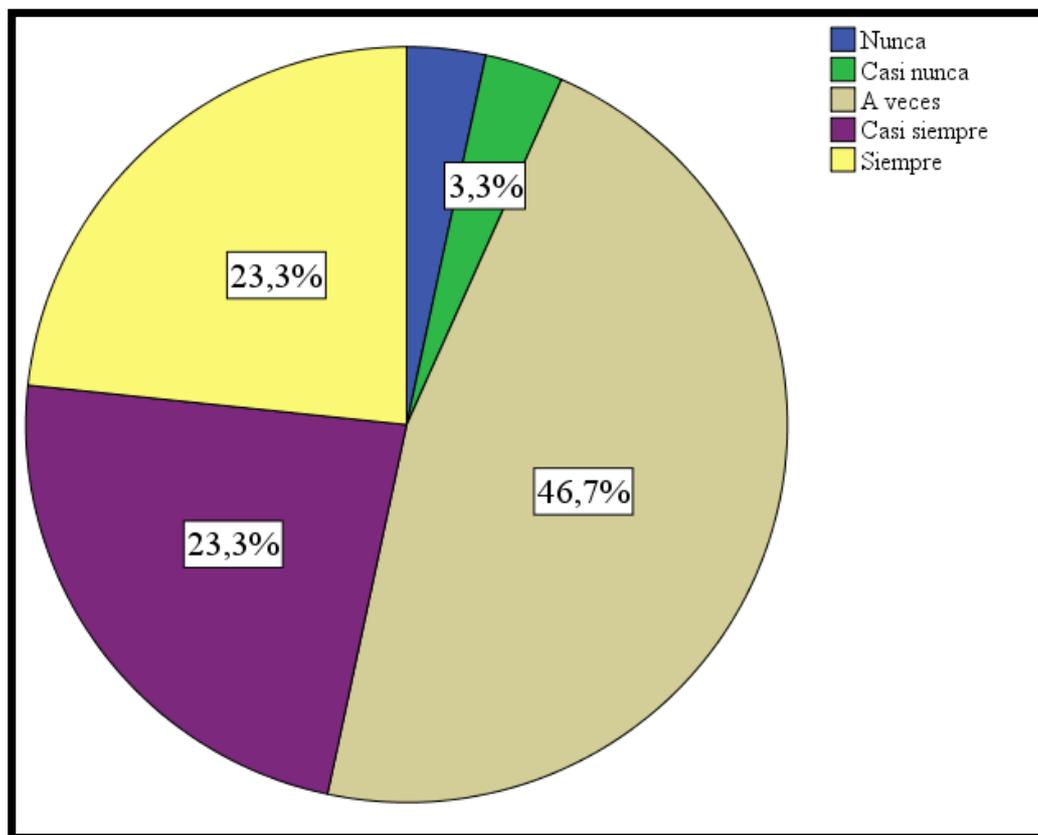
¿La persona encargada de usted? ¿Le da consejo en su dieta diaria?



En la Tabla 17 se precisa, que del 100% de personas encuestadas el 33.3% manifiesta que casi siempre la persona que está encargada le da consejo en su dieta diaria, el 30% manifiesta que a veces, el 23.3% manifiesta que siempre y solo el 6.7% respectivamente manifiesta que casi nunca y nunca la persona encargada le da consejos en su dieta diaria.

Tabla 18*¿La persona encargada de usted? ¿Le otorga líquidos?*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	1	3,3	3,3
Casi nunca	1	3,3	6,7
A veces	14	46,7	53,3
Casi siempre	7	23,3	76,7
Siempre	7	23,3	100,0
Total	30	100,0	

Fuente: Elaboración propia**Figura 11***¿La persona encargada de usted? ¿Le otorga líquidos?*

En la Tabla 18 se precisa, que del 100% de personas encuestadas el 46.7% manifiesta que la persona encargada a veces le otorga líquidos, el 23,3% casi siempre y siempre respectivamente y solo el 3.3% nunca y casi nunca respectivamente.

Tabla 19

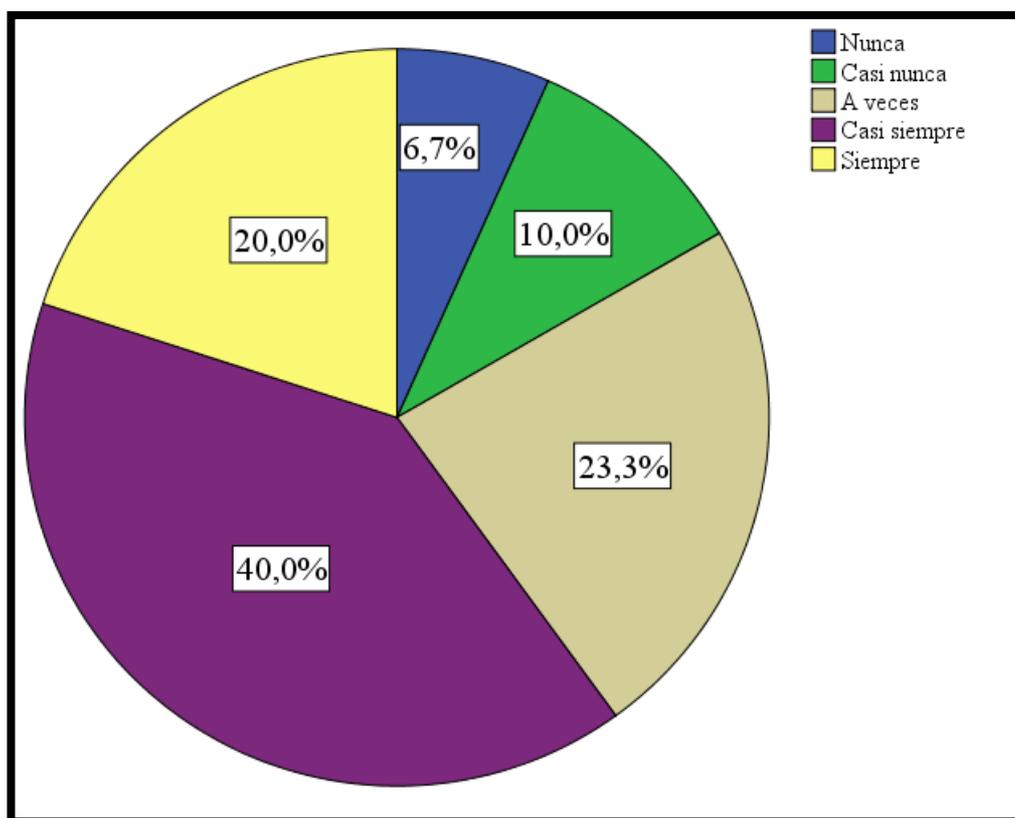
¿La persona encargada de usted? ¿Le brinda sus alimentos según su dieta y a sus horas?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	2	6,7	6,7
Casi nunca	3	10,0	16,7
A veces	7	23,3	40,0
Casi siempre	12	40,0	80,0
Siempre	6	20,0	100,0
Total	30	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 12

¿La persona encargada de usted? ¿Le brinda sus alimentos según su dieta y a sus horas?



En la tabla 19 se precisa, que del 100% de personas encuestadas el 40% manifiesta que la persona encargada casi siempre le brinda alimentos según su dieta y sus horas, el 23.3% manifiesta que a veces, el 20% manifiesta que siempre, el 10% casi nunca y el 6.7% nunca.

Tabla 20

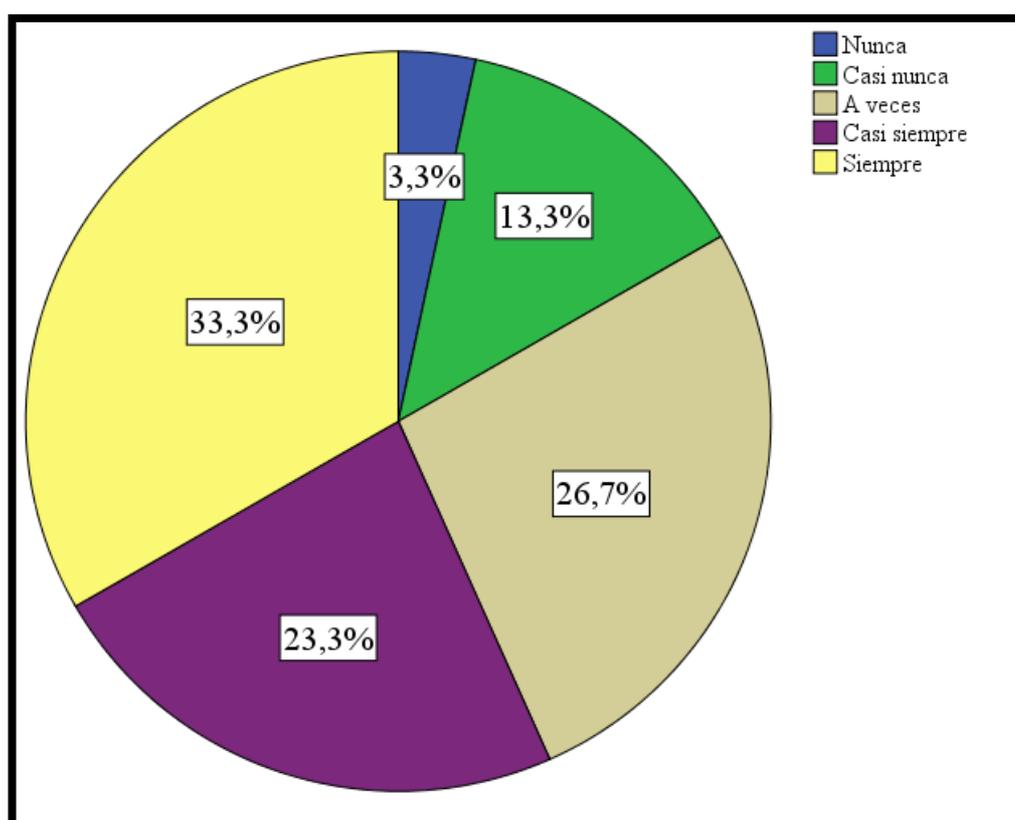
¿La persona encargada de usted? ¿Le incluye en su dieta frutas y verduras?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	1	3,3	3,3
Casi nunca	4	13,3	16,7
A veces	8	26,7	43,3
Casi siempre	7	23,3	66,7
Siempre	10	33,3	100,0
Total	30	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 13

¿La persona encargada de usted? ¿Le incluye en su dieta frutas y verduras?



En la Tabla 20 se precisa, que del 100% de personas encuestadas el 33.3% manifiesta que siempre la persona encargada le incluye en su dieta frutas y verduras, el 26.7% manifiesta que a veces, el 23.3% casi siempre, el 13.3% casi nunca y solo el 3.3% nunca.

Cuidado de enfermería: Dimensión Apoyo al Cuidador

Tabla 21

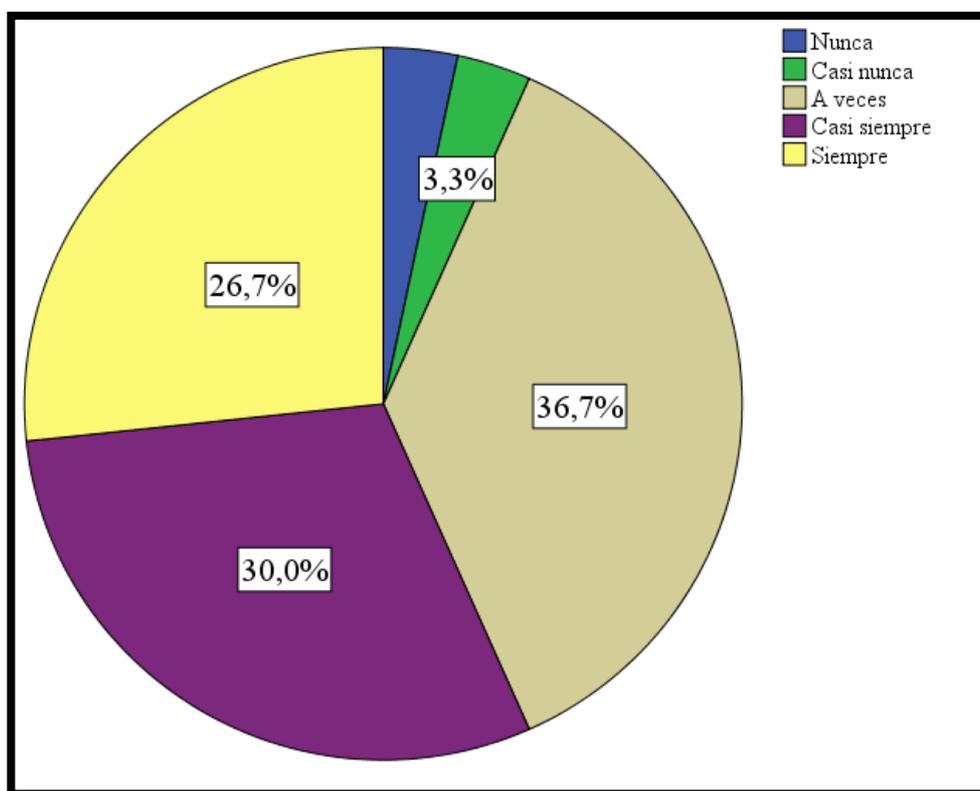
¿La persona encargada de usted? ¿Le ofrece algún juego memoria?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	1	3,3	3,3
Casi nunca	1	3,3	6,7
A veces	11	36,7	43,3
Casi siempre	9	30,0	73,3
Siempre	8	26,7	100,0
Total	30	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 14

¿La persona encargada de usted? ¿Le ofrece algún juego memoria?



En la tabla 21 se precisa, que del 100% de personas encuestadas el 36.7% manifiesta que a veces la persona encargada le ofrece algún juego de memoria, el 30% manifiesta que casi siempre, el 26.7% siempre, y el 3.3% manifiesta que casi nunca y nunca respectivamente.

Tabla 22

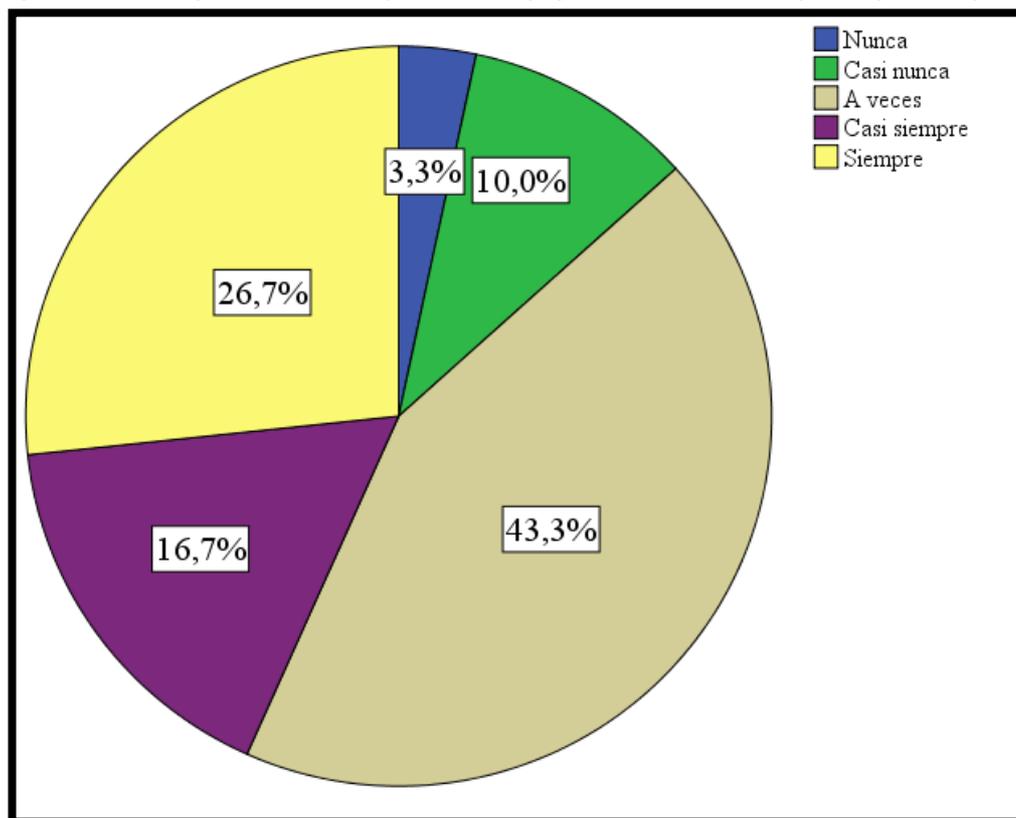
¿La persona encargada de usted? ¿Le brinda apoyo ante situaciones que se puedan presentar?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	1	3,3	3,3
Casi nunca	3	10,0	13,3
A veces	13	43,3	56,7
Casi siempre	5	16,7	73,3
Siempre	8	26,7	100,0
Total	30	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 15

¿La persona encargada de usted? ¿Le brinda apoyo ante situaciones que se puedan presentar?



En la Tabla 22 se precisa, que del 100% de personas encuestadas el 43.3% manifiesta que a veces la persona encargada le brinda apoyo ante situaciones que le presenten, el 26.7% manifiesta que siempre, el 16.7% manifiesta que casi siempre, el 10% casi nunca y el 3.3% nunca.

Tabla 23

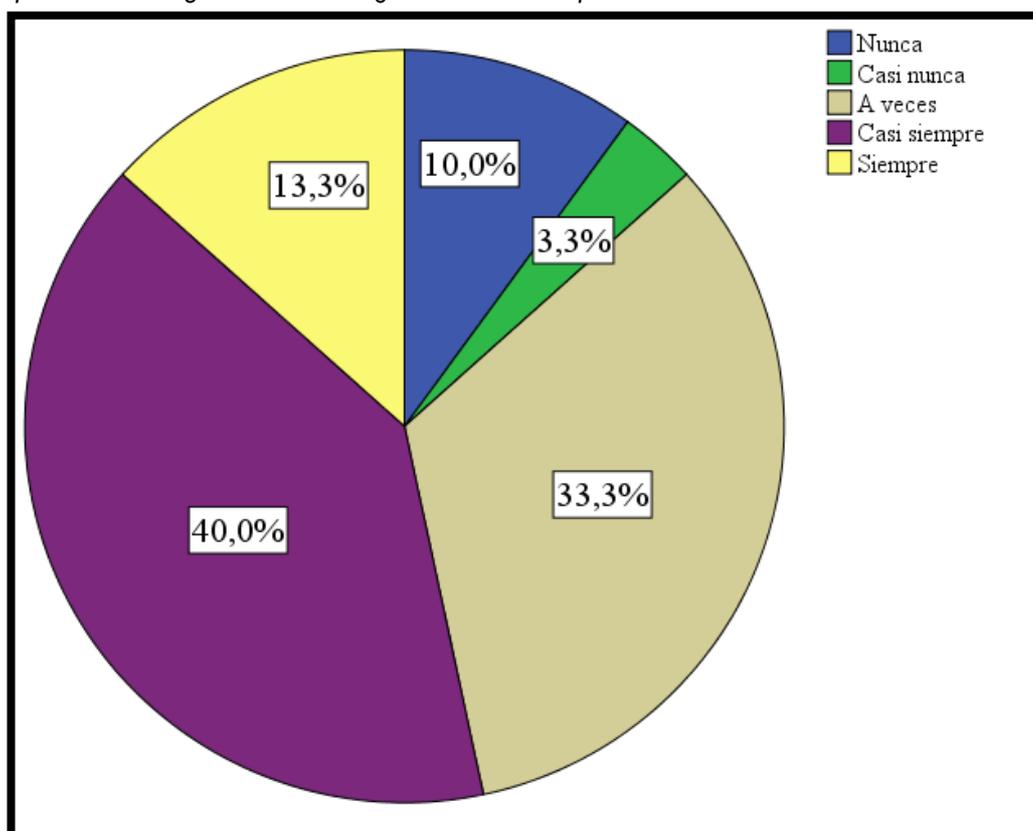
¿La persona encargada de usted? ¿Le ofrece a tiempo sus medicamentos?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	3	10,0	10,0
Casi nunca	1	3,3	13,3
A veces	10	33,3	46,7
Casi siempre	12	40,0	86,7
Siempre	4	13,3	100,0
Total	30	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 16

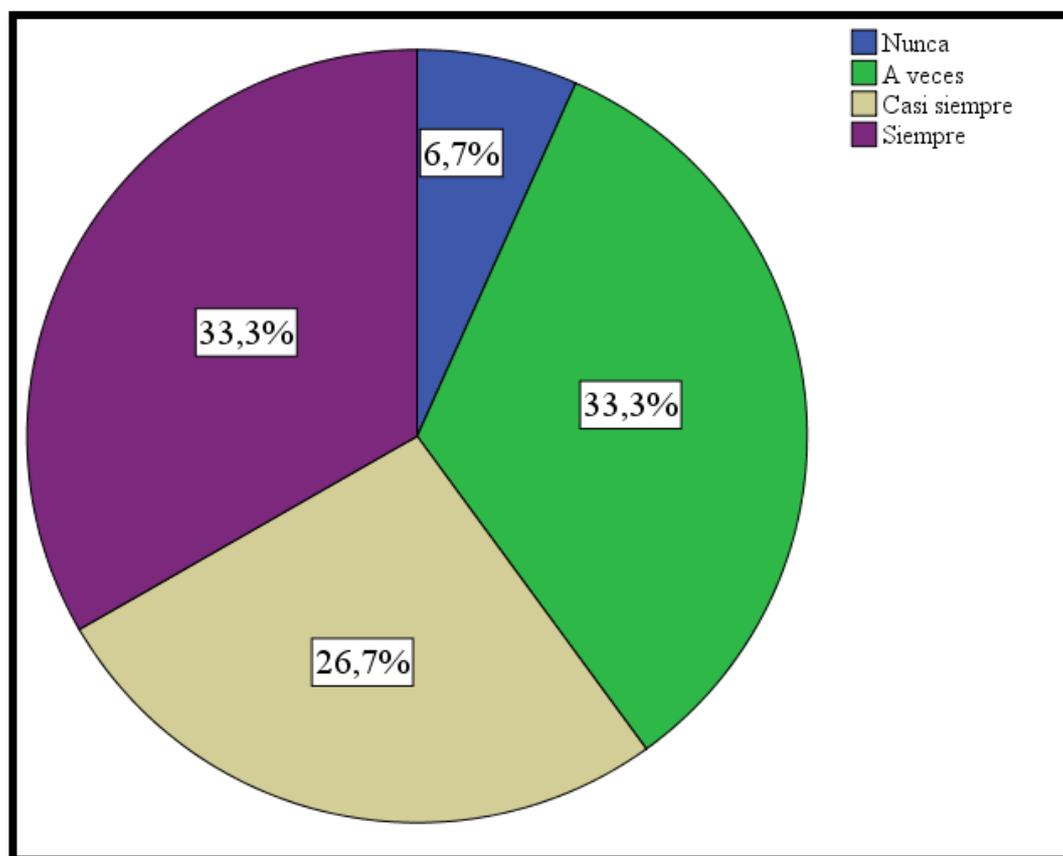
¿La persona encargada de usted? ¿Le ofrece a tiempo sus medicamentos?



En la Tabla 23 se precisa, que del 100% de personas encuestadas el 40% manifiesta que casi siempre la persona encargada le ofrece a tiempo sus medicamentos, el 33.3% manifiesta que a veces le ofrecen sus medicamentos a tiempo, el 13.3% manifiesta que siempre le ofrecen sus medicamentos a tiempo, el 10% manifiesta que nunca le ofrecen sus medicamentos a tiempo y solo el 3.3% manifiesta que casi nunca le ofrecen sus medicamentos a tiempo.

Tabla 24*¿Le ofrecen constantemente cuidado en la casa de reposo?*

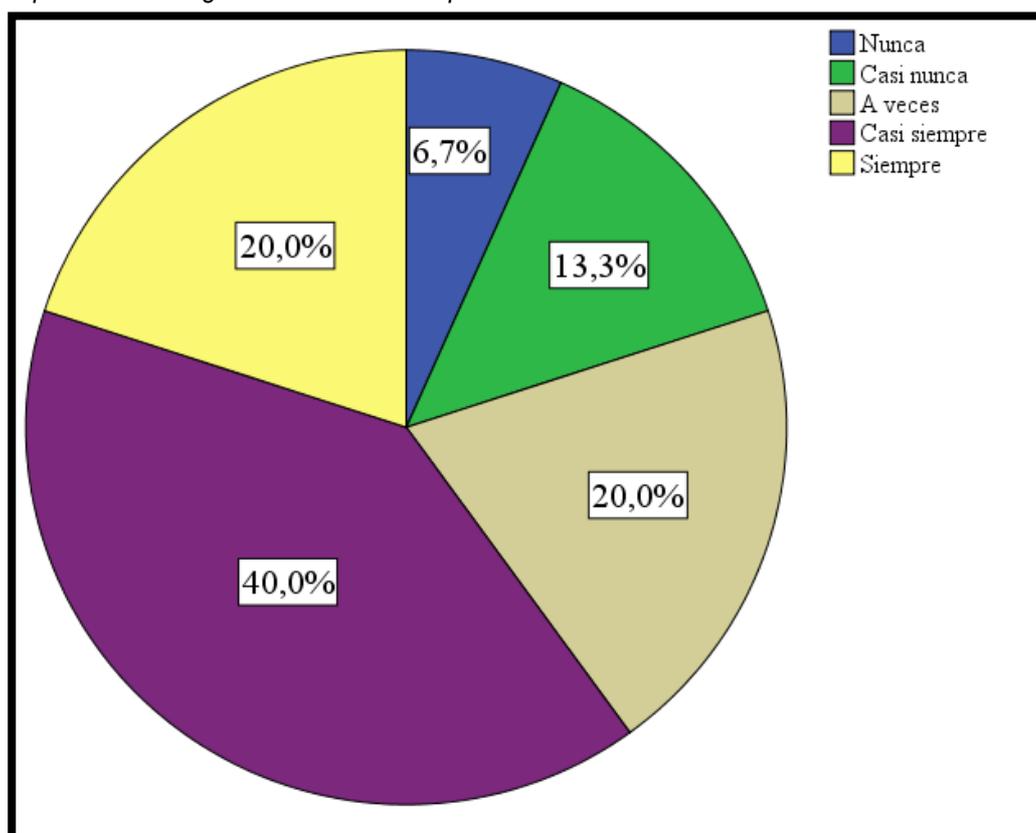
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	2	6,7	6,7
A veces	10	33,3	40,0
Casi siempre	8	26,7	66,7
Siempre	10	33,3	100,0
Total	30	100,0	

Fuente: Elaboración propia**Figura 17***¿Le ofrecen constantemente cuidado en la casa de reposo?*

En la Tabla 24 se precisa, que del 100% de personas encuestadas el 33.3% manifiesta que siempre le ofrecen cuidado en la casa de reposo, el 33.3% manifiesta que a veces le ofrecen cuidado en la casa de reposo, el 26.7% manifiesta que casi siempre le ofrecen cuidado en la casa de reposo y solo el 6.7% manifiesta que nunca le ofrecen cuidado en la casa de reposo.

Tabla 25*¿La persona encargada de usted es empática?*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	2	6,7	6,7
Casi nunca	4	13,3	20,0
A veces	6	20,0	40,0
Casi siempre	12	40,0	80,0
Siempre	6	20,0	100,0
Total	30	100,0	

Fuente: Elaboración propia**Figura 18***¿La persona encargada de usted es empática?*

En la Tabla 25 se precisa, que del 100% de personas encuestadas el 40% manifiesta que casi siempre la persona encargada es empática, el 20% manifiesta que siempre la persona encargada es empática, el 20% manifiesta que a veces la persona encargada es empática, el 13.3% manifiesta que casi nunca la persona encargada es empática y el 6.7% manifiesta que la persona encargada es empática.

Síndrome de Fragilidad: Dimensión Física

Tabla 26

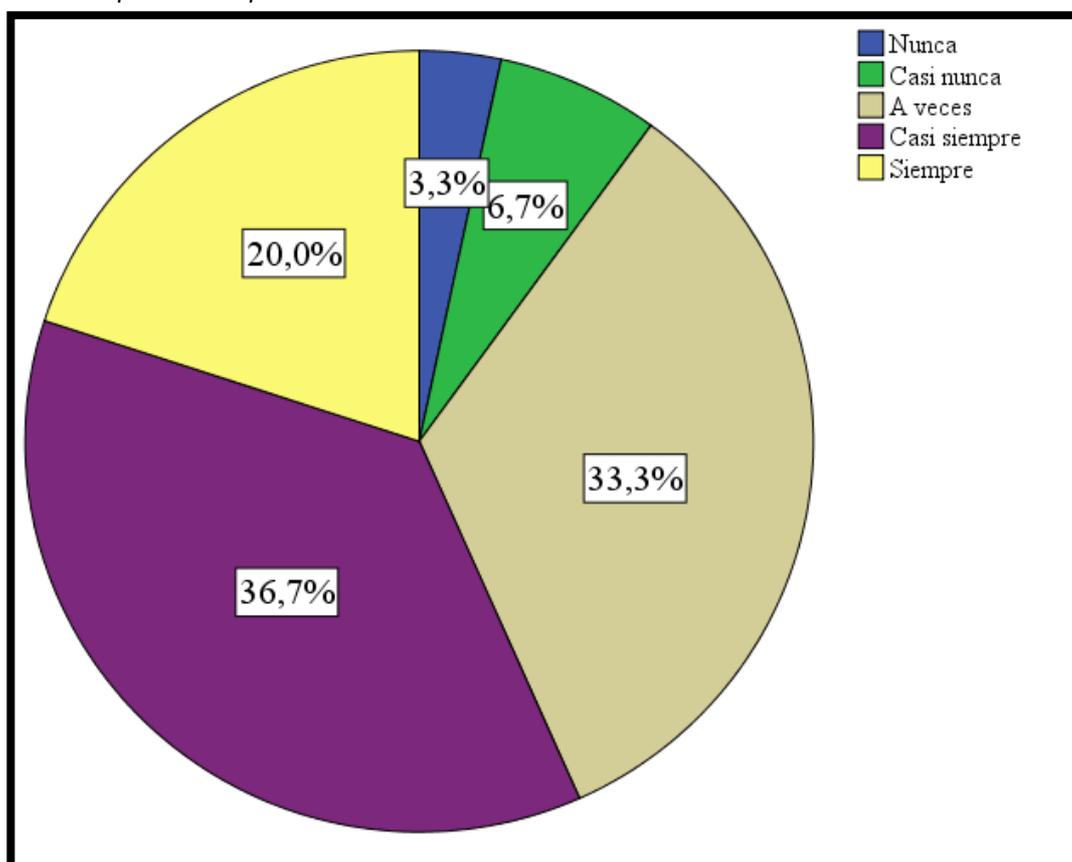
Ha tenido pérdida de peso en los últimos años

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	1	3,3	3,3
Casi nunca	2	6,7	10,0
A veces	10	33,3	43,3
Casi siempre	11	36,7	80,0
Siempre	6	20,0	100,0
Total	30	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 19

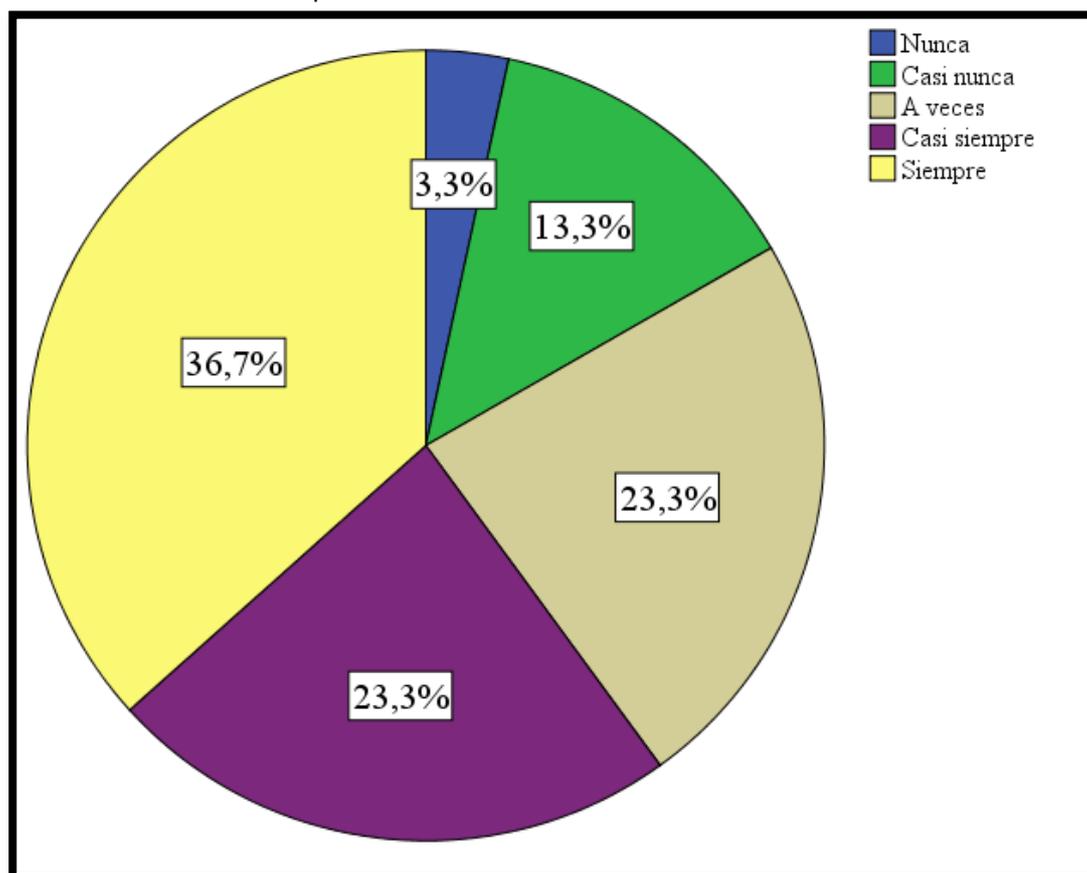
Ha tenido pérdida de peso en los últimos años



En la Tabla 26 se precisa, que del 100% de personas encuestadas el 36.7% manifiesta que casi siempre ha tenido pérdida de peso en los últimos años, el 33.3% manifiesta que a veces, el 20% siempre, el 6.7% casi nunca y el 3.3% nunca, lo que refleja que la mayoría ha tenido pérdida de peso en los últimos años.

Tabla 27*Tiene debilidad muscular que le afecte*

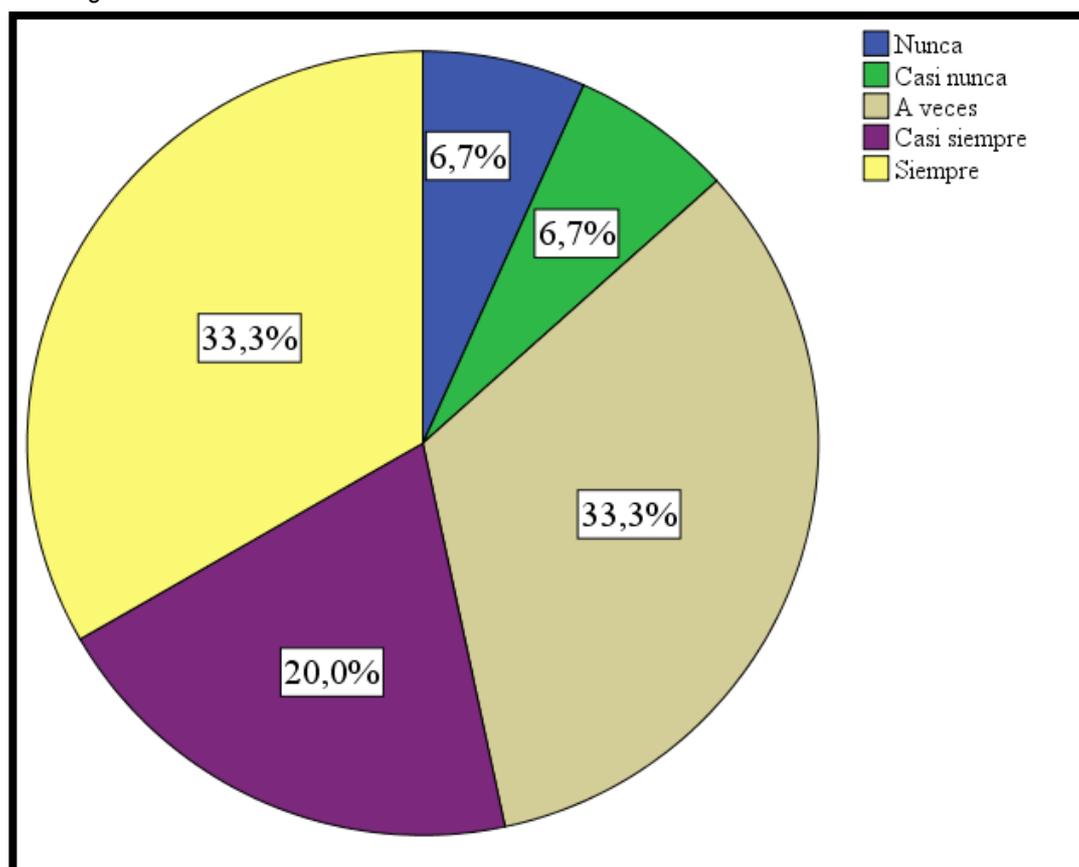
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	1	3,3	3,3
Casi nunca	4	13,3	16,7
A veces	7	23,3	40,0
Casi siempre	7	23,3	63,3
Siempre	11	36,7	100,0
Total	30	100,0	

Fuente: Elaboración propia**Figura 20***Tiene debilidad muscular que le afecte*

En la Tabla 27 se precisa, que del 100% de personas encuestadas el 36.7% manifiesta que siempre le afecta la debilidad muscular, el 23.3% casi siempre, el 23.3% a veces, el 13.3% casi nunca y el 3.3% nunca.

Tabla 28*Tiene alguna dificultad en el desarrollo de sus actividades*

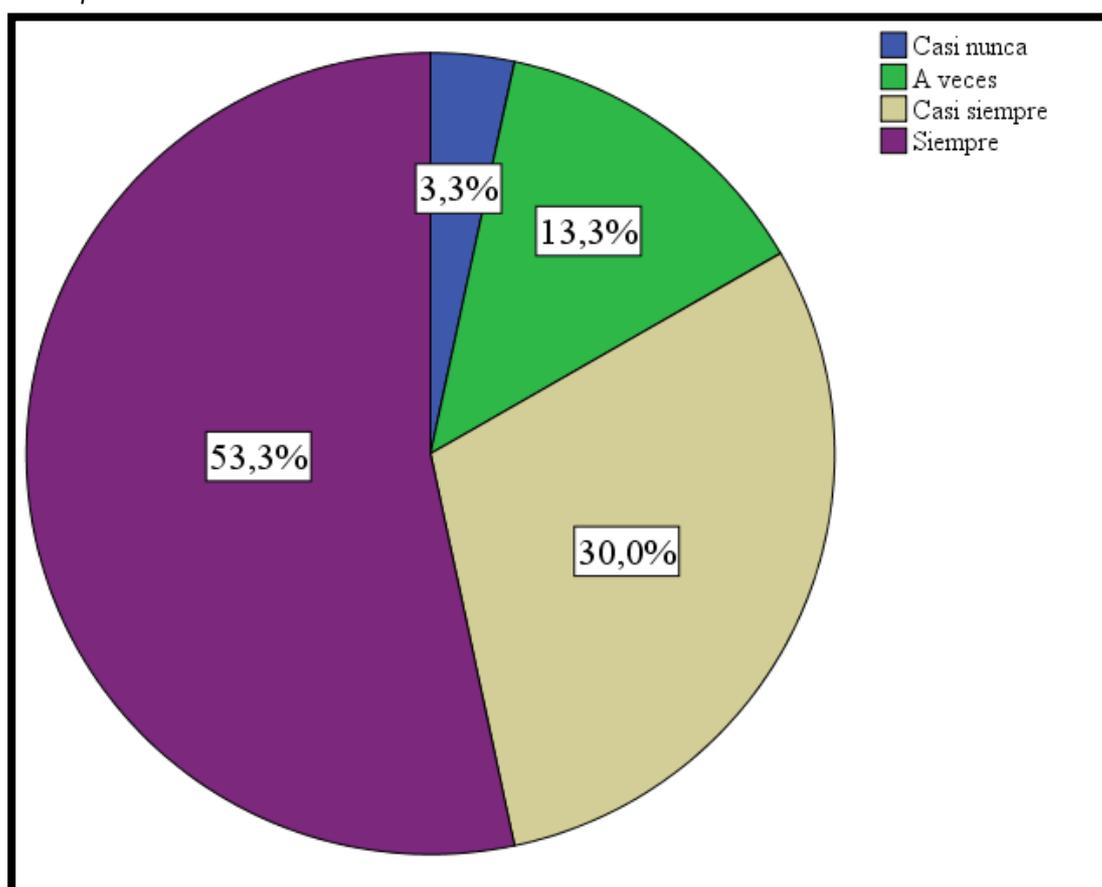
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	2	6,7	6,7
Casi nunca	2	6,7	13,3
A veces	10	33,3	46,7
Casi siempre	6	20,0	66,7
Siempre	10	33,3	100,0
Total	30	100,0	

Fuente: Elaboración propia**Figura 21***Tiene alguna dificultad en el desarrollo de sus actividades*

En la Tabla 28 se precisa, que del 100% de personas encuestadas el 33.3% manifiesta que siempre ha tenido alguna dificultad en el desarrollo de sus actividades, el 33.3% manifiesta que a veces ha tenido alguna dificultad en el desarrollo de sus actividades, el 20% manifiesta que casi siempre ha tenido alguna dificultad en el desarrollo de sus actividades y el 6.7% manifiesta que casi nunca y nunca respectivamente ha tenido alguna dificultad en el desarrollo de sus actividades.

Tabla 29*Siente que realiza sus actividades con lentitud*

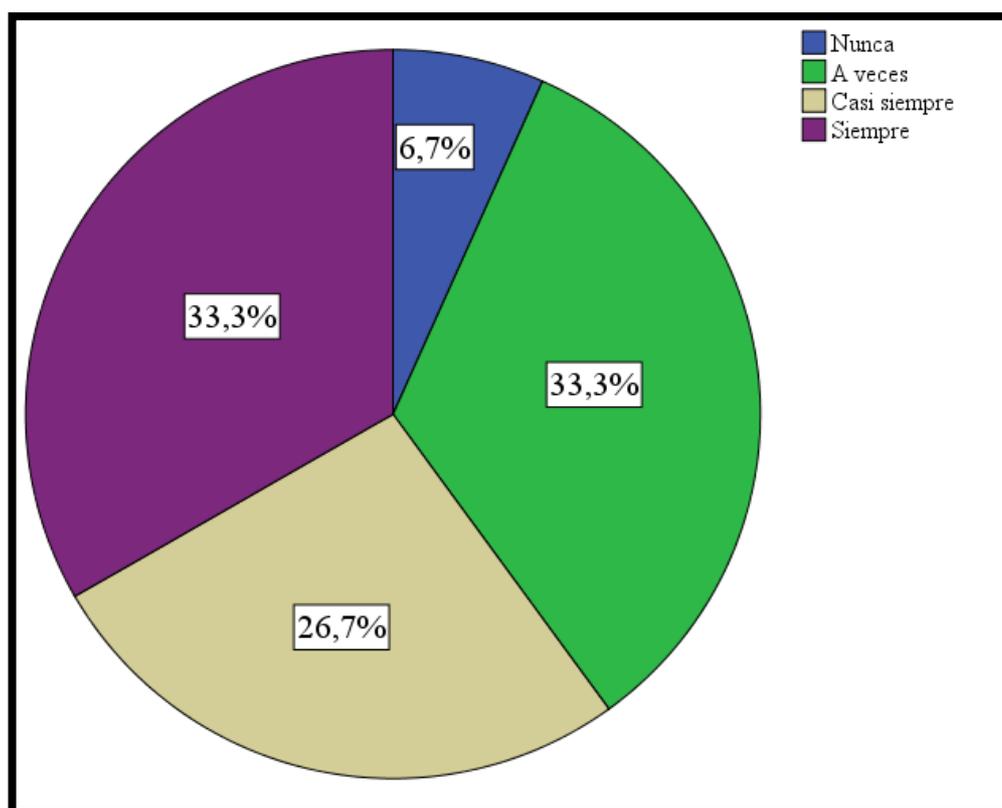
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Casi nunca	1	3,3	3,3
A veces	4	13,3	16,7
Casi siempre	9	30,0	46,7
Siempre	16	53,3	100,0
Total	30	100,0	

Fuente: Elaboración propia**Figura 22***Siente que realiza sus actividades con lentitud*

En la Tabla 29 se precisa, que del 100% de personas encuestas el 53.3% manifiesta que siente que siempre realiza sus actividades con lentitud, el 30% manifiesta que casi siempre realiza sus actividades con lentitud, el 13.3% manifiesta que a veces siente que realiza sus actividades con lentitud y solo un 3.3% manifiesta que casi nunca realiza sus actividades con lentitud.

Tabla 30*Siente alguna falta de coordinación o desequilibrio en sus actividades*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	2	6,7	6,7
A veces	10	33,3	40,0
Casi siempre	8	26,7	66,7
Siempre	10	33,3	100,0
Total	30	100,0	

Fuente: Elaboración propia**Figura 23***Siente alguna falta de coordinación o desequilibrio en sus actividades*

En la Tabla 30 se precisa, que del 100% de personas encuestadas el 33.3% manifiesta que siempre siente que tiene falta de coordinación o desequilibrio en sus actividades, el 33.3% manifiesta que siente que a veces tiene falta de coordinación o desequilibrio en sus actividades, el 26.7% manifiesta que casi siempre siente que tiene falta de coordinación o desequilibrio en sus actividades y solo el 6.7% manifiesta que nunca siente que tiene falta de coordinación o desequilibrio en sus actividades.

Síndrome de Fragilidad: Dimensión Psicológica

Tabla 31

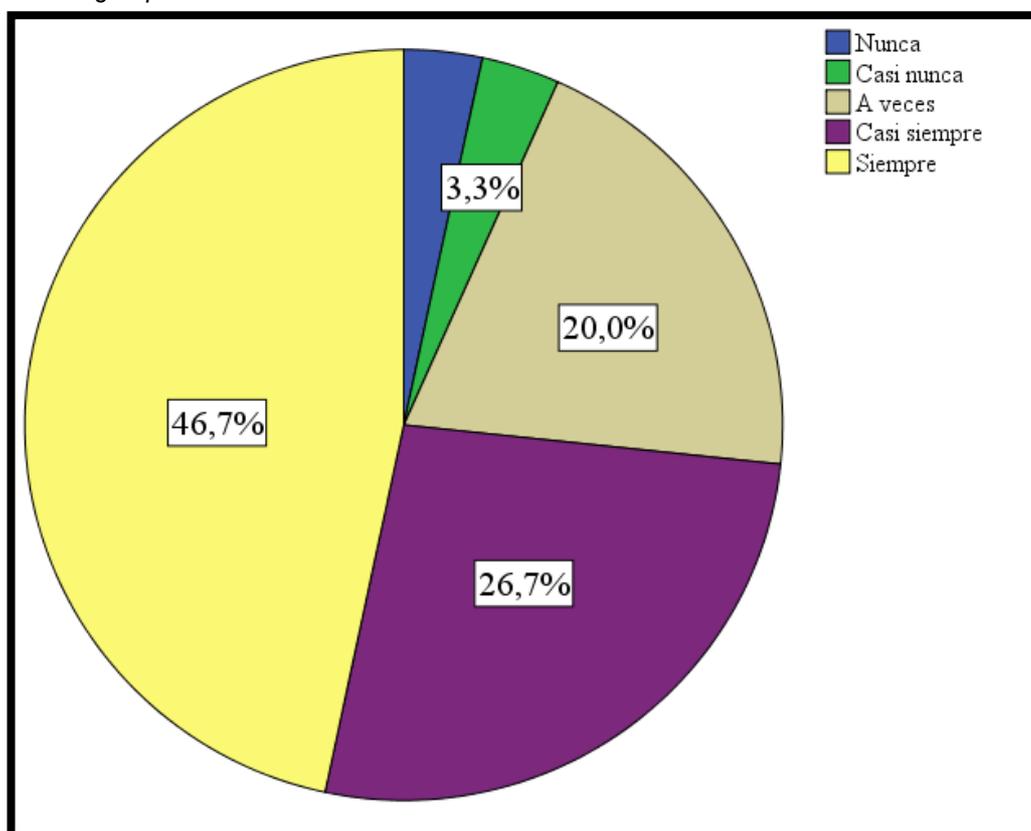
Siente algún problema con su memoria

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	1	3,3	3,3
Casi nunca	1	3,3	6,7
A veces	6	20,0	26,7
Casi siempre	8	26,7	53,3
Siempre	14	46,7	100,0
Total	30	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 24

Siente algún problema con su memoria



En la Tabla 31 se precisa, que del 100% de personas encuestadas el 46.7% manifiesta que siempre tiene problemas con su memoria, el 26.7% manifiesta que casi siempre tiene algún problema con su memoria, el 20% manifiesta que a veces tiene problemas con su memoria y solo el 3.3% manifiesta que casi nunca y nunca tiene problemas con su memoria respectivamente.

Tabla 32

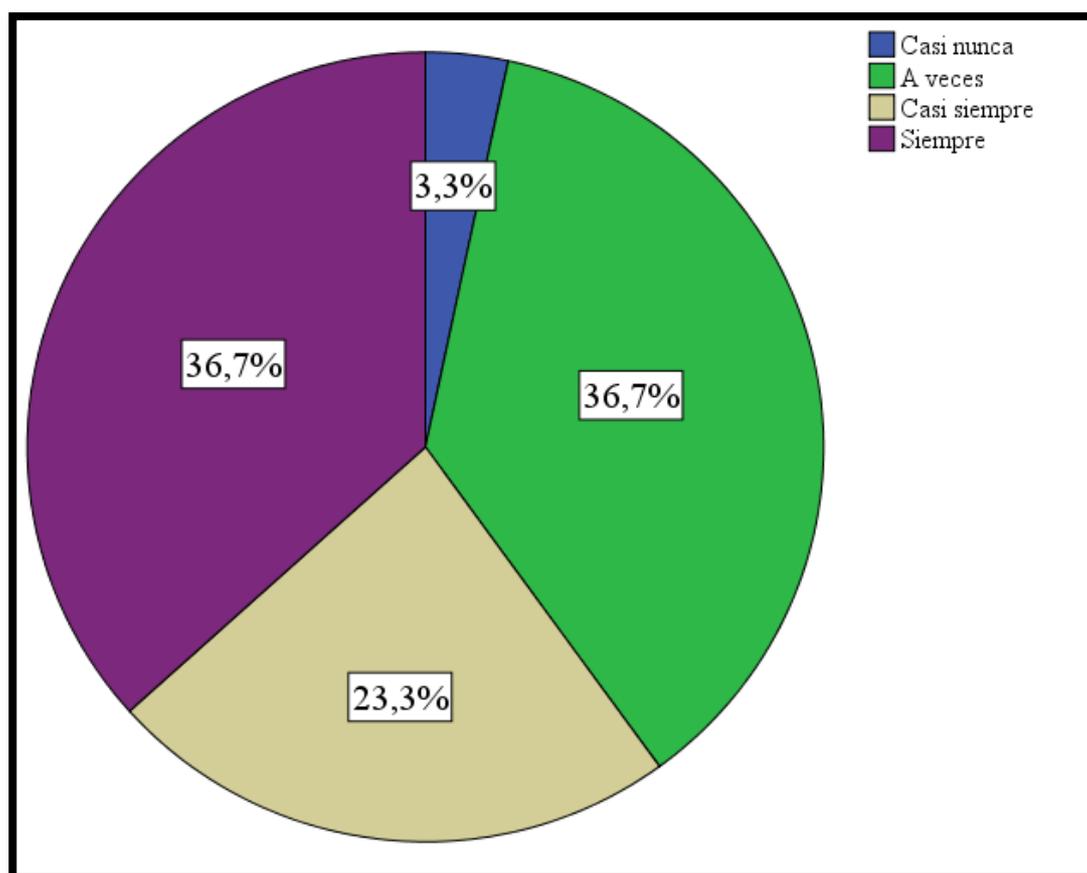
Se ha sentido triste en el último mes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Casi nunca	1	3,3	3,3
A veces	11	36,7	40,0
Casi siempre	7	23,3	63,3
Siempre	11	36,7	100,0
Total	30	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 25

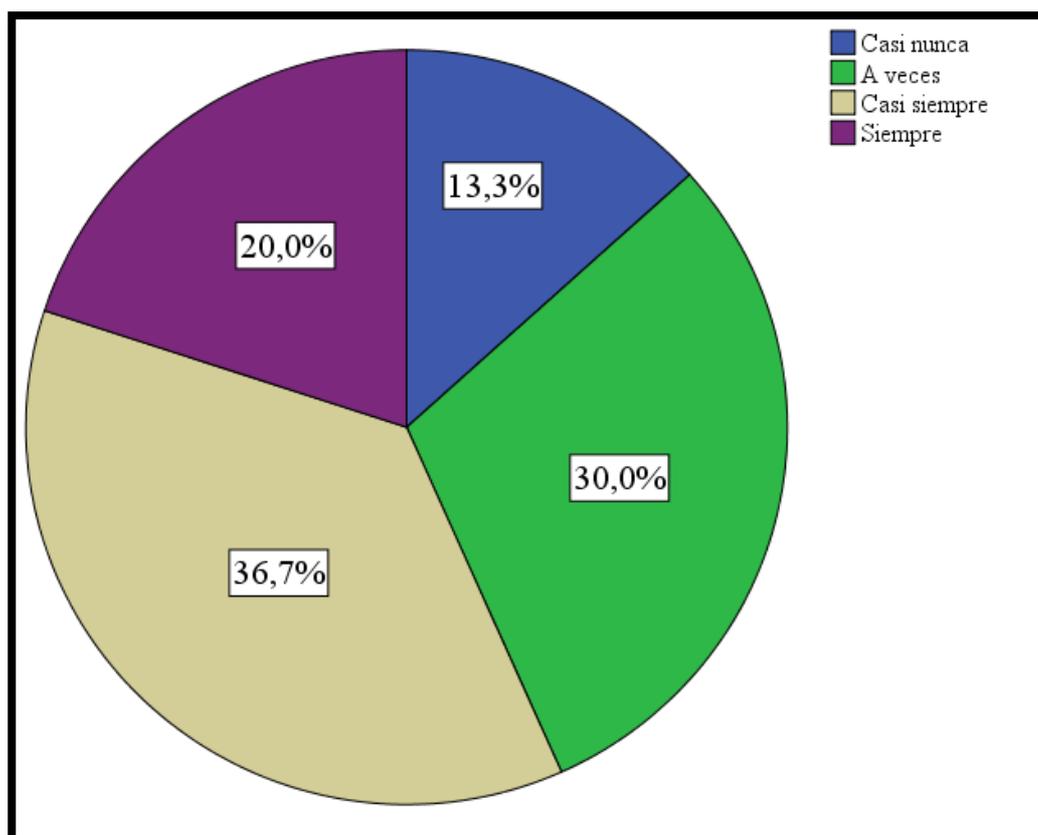
Se ha sentido triste en el último mes



En la Tabla 32 se precisa, que del 100% de personas encuestadas el 36.7% siempre en este último mes se siente triste, el 36.7% manifiesta que a veces se ha sentido en este último mes triste, el 23.3% manifiesta que casi siempre se ha sentido triste en este último mes y solo el 3.3% manifiesta que nunca se ha sentido triste en este último mes.

Tabla 33*Afronta adecuadamente sus problemas*

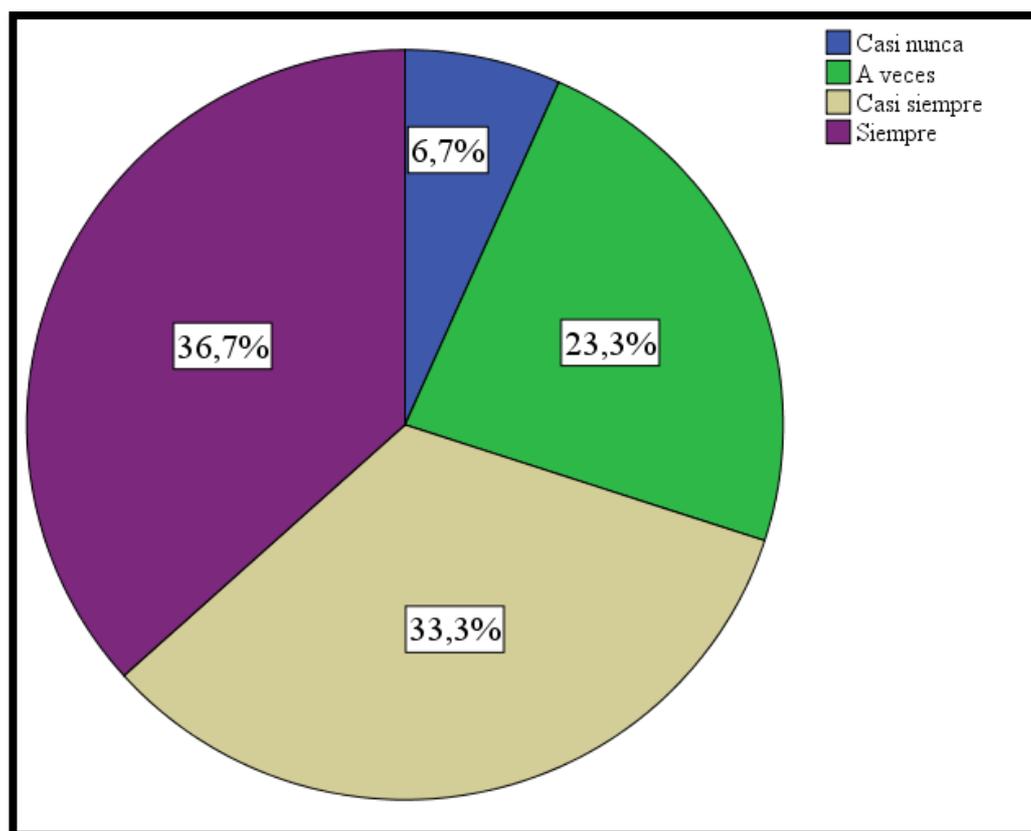
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Casi nunca	4	13,3	13,3
A veces	9	30,0	43,3
Casi siempre	11	36,7	80,0
Siempre	6	20,0	100,0
Total	30	100,0	

Fuente: Elaboración propia**Figura 26***Afronta adecuadamente sus problemas*

En la Tabla 33 se precisa, que del 100% de personas encuestadas, el 36.7% manifiesta que casi siempre afronta adecuadamente sus problemas, el 30% manifiesta que a veces afronta adecuadamente sus problemas, el 20% manifiesta que siempre afronta adecuadamente sus problemas y el 13.3% manifiesta que casi nunca afronta adecuadamente sus problemas.

Tabla 34*Se ha sentido sólo en este último mes*

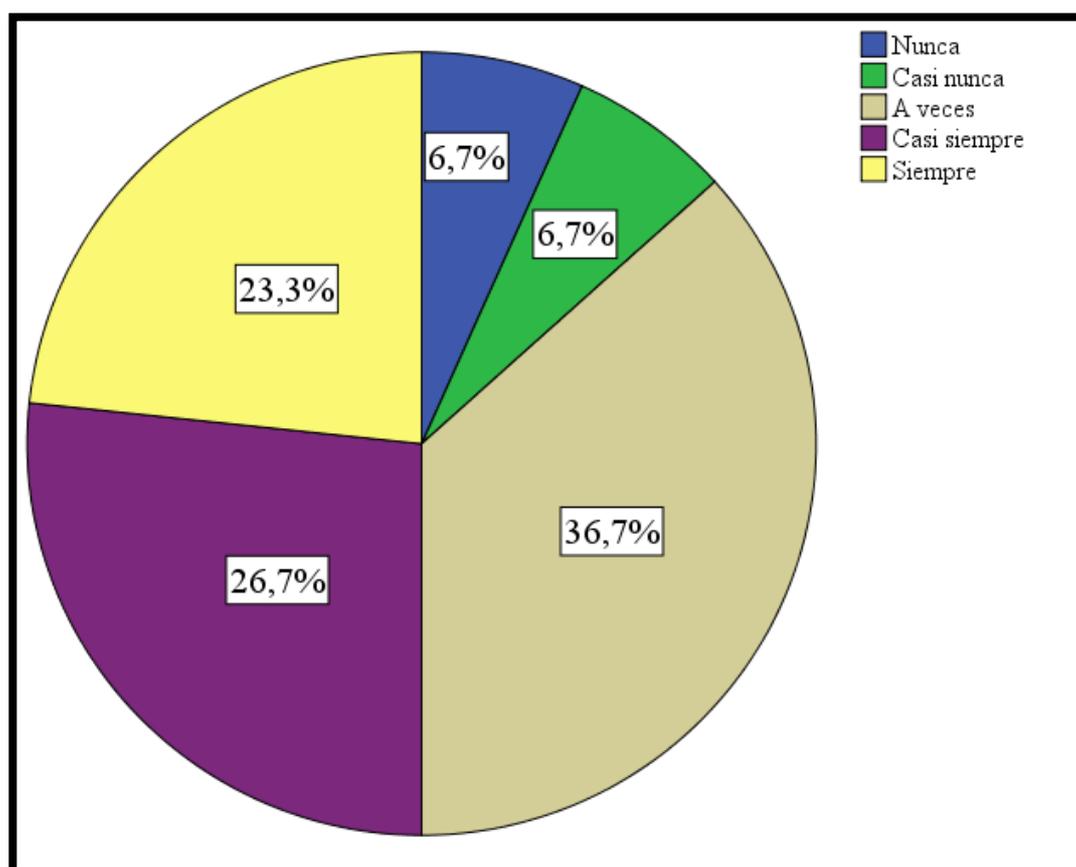
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Casi nunca	2	6,7	6,7
A veces	7	23,3	30,0
Casi siempre	10	33,3	63,3
Siempre	11	36,7	100,0
Total	30	100,0	

Fuente: Elaboración propia**Figura 27***Se ha sentido sólo en este último mes*

En la Tabla 34 se precisa, que del 100% de personas encuestadas, el 36.7% manifiesta que en este último mes siempre se ha sentido solo, el 33.3% manifiesta que en este último mes casi siempre se ha sentido solo, el 23.3% manifiesta que en este último mes a veces se ha sentido solo y el 6.7% manifiesta que en este último mes casi nunca se ha sentido solo.

Tabla 35*Se ha sentido ansioso o nervioso en este último mes*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	2	6,7	6,7
Casi nunca	2	6,7	13,3
A veces	11	36,7	50,0
Casi siempre	8	26,7	76,7
Siempre	7	23,3	100,0
Total	30	100,0	

Fuente: Elaboración propia**Figura 28***Se ha sentido ansioso o nervioso en este último mes*

En la tabla 35 se precisa, que del 100% de personas encuestadas el 36.7% manifiesta que en este último mes a veces se ha sentido ansioso o nervioso, el 26.7% manifiesta que en este último mes casi siempre se ha sentido ansioso o nervioso, el 23.3% manifiesta que en este último mes siempre se ha sentido ansioso o nervioso y el 6.7% manifiesta que casi nunca y nunca en este último mes se ha sentido ansioso o nervioso respectivamente.

Síndrome de Fragilidad: Dimensión Social

Tabla 36

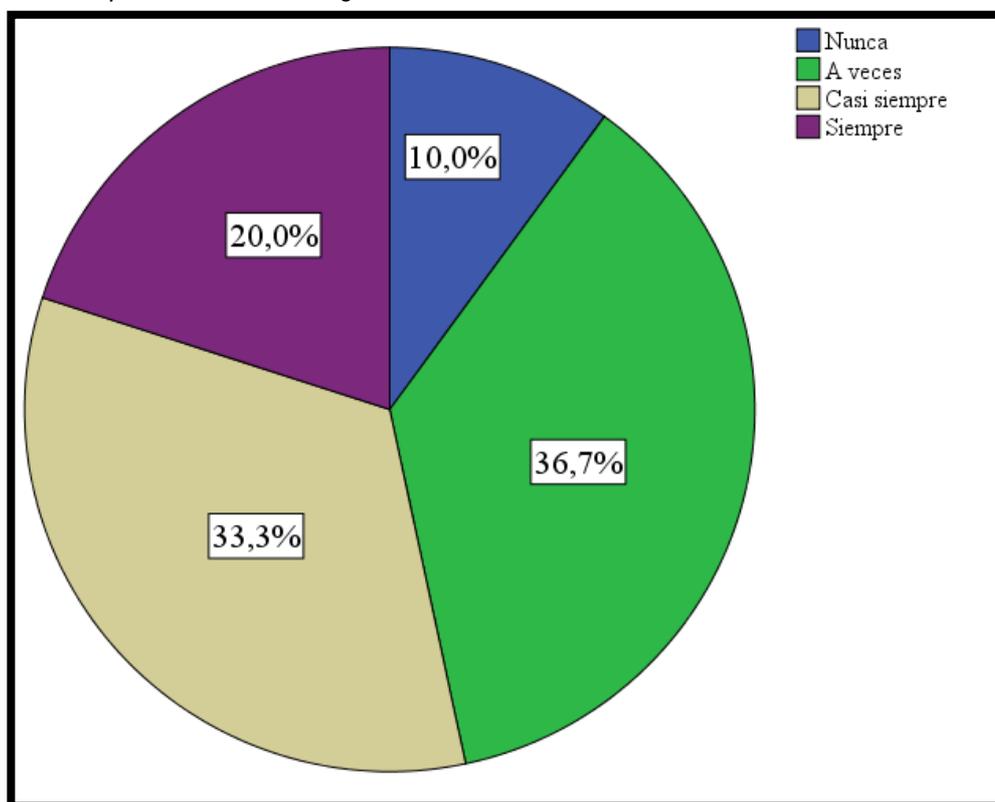
Le dan compañía en la casa hogar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	3	10,0	10,0
A veces	11	36,7	46,7
Casi siempre	10	33,3	80,0
Siempre	6	20,0	100,0
Total	30	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Figura 29

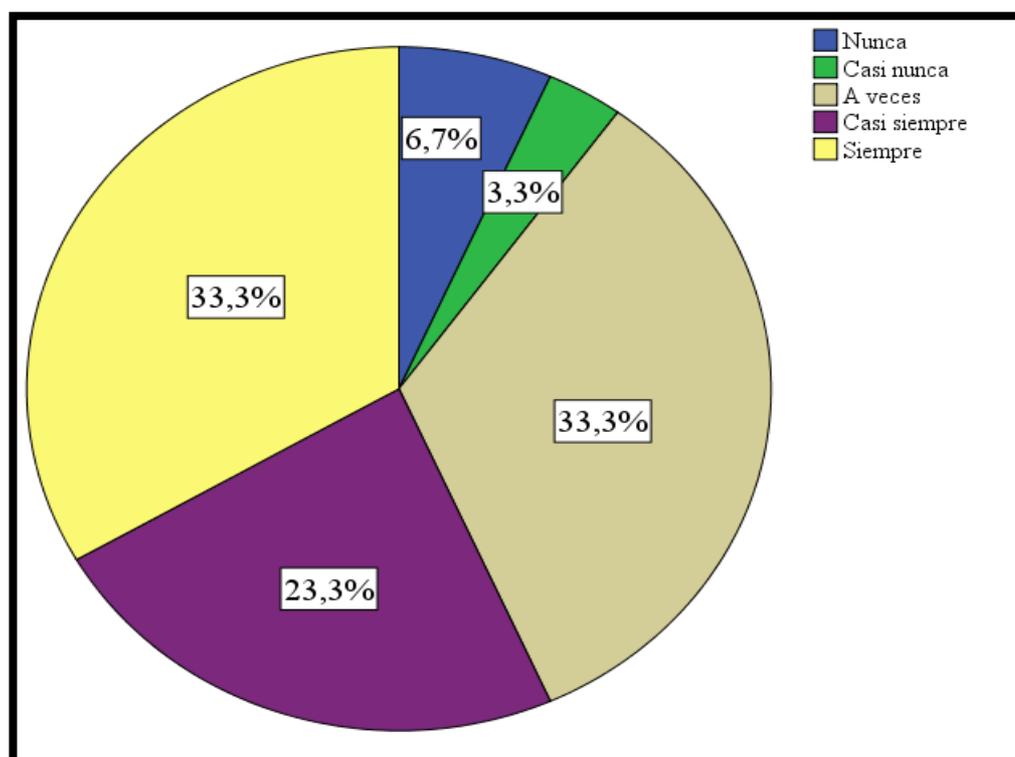
Le dan compañía en la casa hogar



En la Tabla 36 se precisa, que del 100% de personas encuestadas el 36.7% manifiesta que a veces le dan compañía en la casa hogar, el 33.3% manifiesta que casi siempre le dan compañía en la casa hogar, el 20% manifiesta que siempre le dan compañía en la casa hogar y el 10% manifiesta que nunca le dan compañía en la casa hogar.

Tabla 37*Recibe apoyo por algún integrante de su familia*

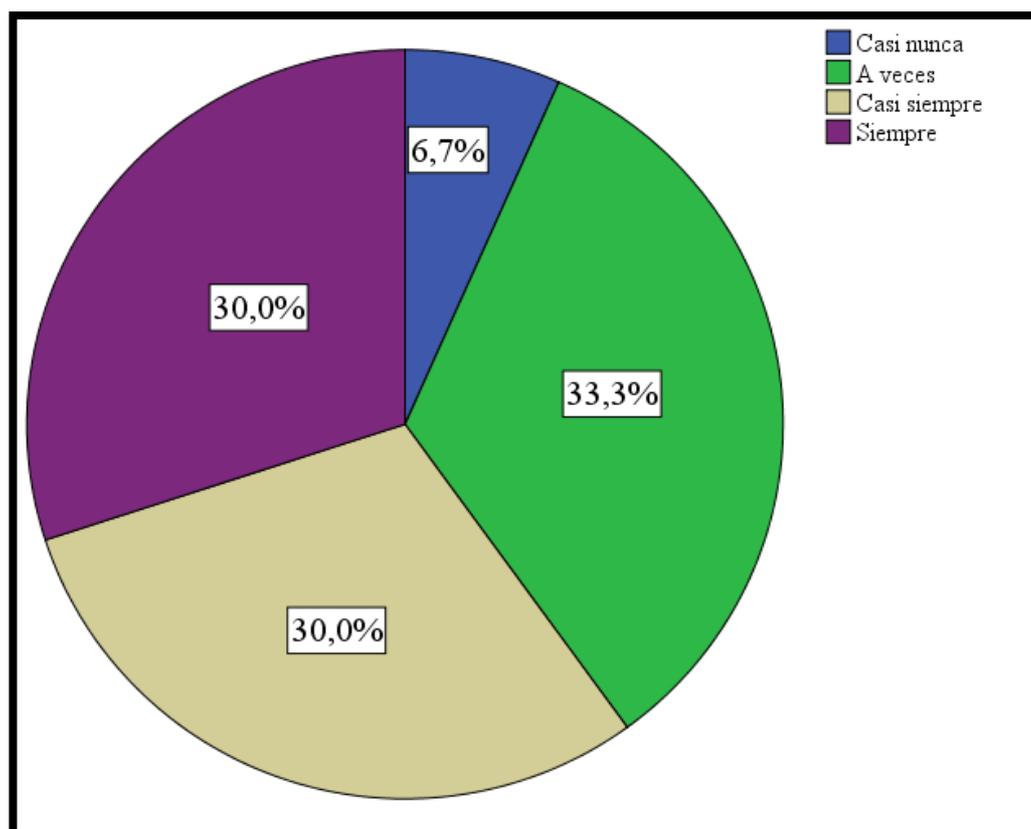
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	2	6,7	6,7
Casi nunca	1	3,3	10,0
A veces	10	33,3	43,3
Casi siempre	7	23,3	66,7
Siempre	10	33,3	100,0
Total	30	100,0	

Fuente: Elaboración propia**Figura 30***Recibe apoyo por algún integrante de su familia*

En la Tabla 37 se precisa, que del 100% de personas encuestadas el 33.3% manifiesta que siempre ha recibido algún apoyo por algún integrante de su familia, el 33.3% manifiesta que a veces ha recibido algún apoyo por algún integrante de su familia, el 23.3% manifiesta que casi siempre ha recibido apoyo por algún integrante de su familia, el 6.7% manifiesta que nunca ha recibido apoyo por algún integrante de la familia y solo el 3.3% manifiesta que casi nunca ha recibido apoyo por algún integrante de su familia.

Tabla 38*Echa de menos tener personas conocidos a su alrededor*

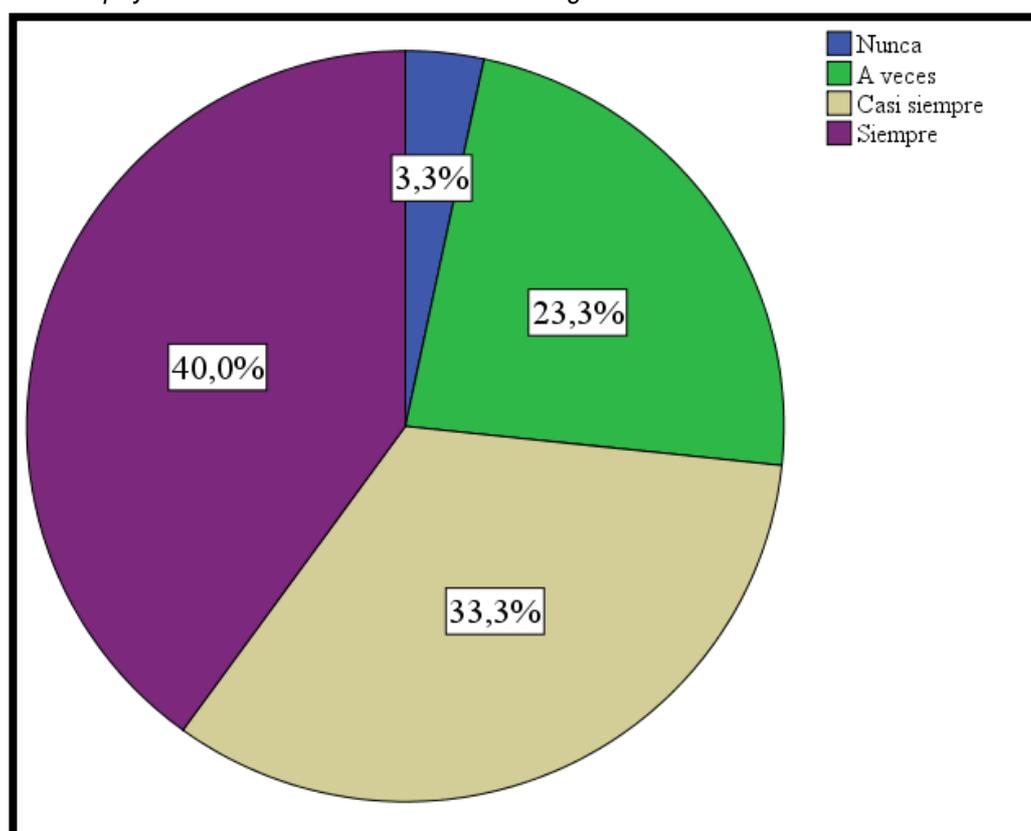
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Casi nunca	2	6,7	6,7
A veces	10	33,3	40,0
Casi siempre	9	30,0	70,0
Siempre	9	30,0	100,0
Total	30	100,0	

Fuente: Elaboración propia**Figura 31***Echa de menos tener personas conocidos a su alrededor*

En la Tabla 38 se precisa, que del 100% de personas encuestadas, el 33.3% manifiesta que casi siempre echa de menos tener a su alrededor a personas conocidas, el 30% manifiesta que siempre echa de menos tener a su alrededor a personas conocidas, el 30% manifiesta que casi siempre echa de menos tener a su alrededor a personas conocidas y el 6.7% manifiesta que casi nunca echa de menos tener a su alrededor a personas conocidas.

Tabla 39*Recibe apoyo social de recreación en la casa hogar*

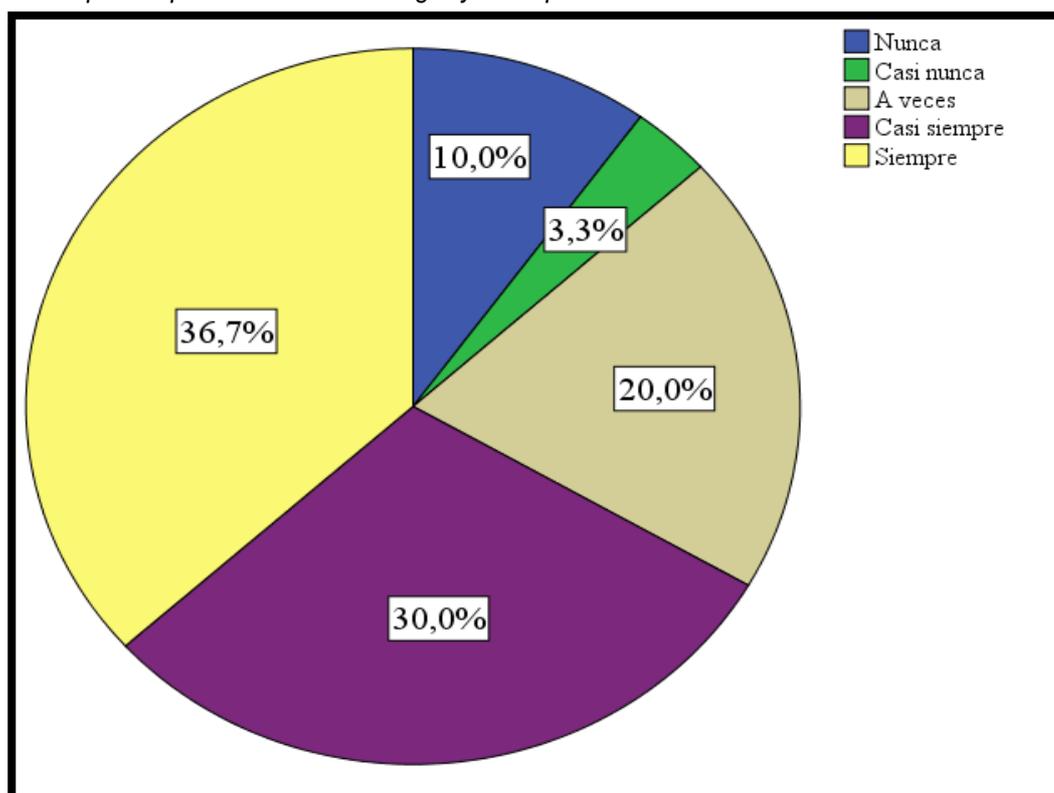
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	1	3,3	3,3
A veces	7	23,3	26,7
Casi siempre	10	33,3	60,0
Siempre	12	40,0	100,0
Total	30	100,0	

Fuente: Elaboración propia**Figura 32***Recibe apoyo social de recreación en la casa hogar*

En la Tabla 39 se precisa, que del 100% de personas encuestadas el 40% manifiesta que siempre recibe apoyo social como recreación en la casa hogar, el 33.3% manifiesta que casi siempre recibe apoyo social como recreación en la casa hogar, el 23.3% manifiesta que a veces recibe apoyo como recreación en la casa hogar y solo el 3.3% manifiesta que nunca recibe apoyo social como recreación en la casa hogar.

Tabla 40*Siente que las personas de casa hogar ya son parte de una familia*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Nunca	3	10,0	10,0
Casi nunca	1	3,3	13,3
A veces	6	20,0	33,3
Casi siempre	9	30,0	63,3
Siempre	11	36,7	100,0
Total	30	100,0	

Fuente: Elaboración propia**Figura 33***Siente que las personas de casa hogar ya son parte de una familia*

En la Tabla 40 se precisa que del 100% de personas encuestadas el 36.7% manifiesta que siempre siente que las personas de la casa hogar son parte de su familia, el 30% manifiesta que casi siempre siente que las personas de la casa hogar son parte de su familia, el 20% manifiesta que a veces siente que las personas de la casa hogar son parte de su familia, el 10% manifiesta que nunca han sentido que las personas de la casa hogar son parte de su familia y solo el 3.3% manifiesta que casi nunca han sentido que las personas de la casa hogar han sido parte de su familia.

4.2. Prueba de hipótesis

H1: Existe relación significativa entre los cuidados de enfermería y el síndrome de fragilidad del adulto mayor atendidos en la casa de reposo “HOGAR DULCE HOGAR”.

H0: No existe relación significativa entre los cuidados de enfermería y el síndrome de fragilidad del adulto mayor atendidos en la casa de reposo “HOGAR DULCE HOGAR”.

Tabla 41

Relación entre cuidados de enfermería y el síndrome de fragilidad

			Cuidados de Enfermería	Síndrome de fragilidad
Rho de Spearman	Cuidados de Enfermería	Coeficiente de correlación	1,000	,317
		Sig. (bilateral)	.	,088
		N	30	30
	Síndrome de fragilidad	Coeficiente de correlación	,317	1,000
		Sig. (bilateral)	,088	.
		N	30	30

Fuente: Elaboración propia

La prueba de hipótesis señala que existe una relación del 32% entre la variable cuidado de enfermería y la variable síndrome de fragilidad del adulto mayor en la casa de reposo “HOGAR DULCE HOGAR”. Aceptando la **H1** planteado en que existe relación significativa entre los cuidados de enfermería y el síndrome de fragilidad del adulto mayor atendido en la casa de reposo “HOGAR DULCE HOGAR”.

4.3. Discusión de los resultados

En relación con los resultados y antecedentes obtenidos en el presente de investigación, se define la siguiente discusión. Los resultados del presente trabajo de investigación son confiables y verídicos, ya que se logró determinar el nivel de relación entre las variables cuidados de enfermería y el síndrome de fragilidad en los adultos mayores de la casa de reposo "HOGAR DULCE HOGAR". Para lo cual, se realizó el instrumento de recolección de datos de la encuesta permitiendo recopilar la información necesaria para el desarrollo del trabajo de investigación, de igual manera para un correcto desarrollo de datos se utilizó el análisis estadístico SPSS V 26.

Como primer objetivo, Analizar la relación entre los cuidados de enfermería y la dimensión física del síndrome de fragilidad del adulto mayor atendido en la casa de reposo "HOGAR DULCE HOGAR", la investigación demostró que existe relación entre los cuidados de enfermería y la dimensión física del síndrome de fragilidad del adulto mayor en un 40%, lo que demuestra que la institución no realiza de manera continua sesiones de actividades físicas dirigidas a los adultos mayores.

Para lo cual tenemos que Macias, (2017) obtuvo como resultado que se debe de elaborar un plan correcto en el diagnóstico de síndrome de fragilidad del anciano relacionado con la cardiopatía isquémica y que el enfermero debe precisar los cuidados en los factores biológicos, físico, mental, cognitivo, sociocultural y demográfico. Este resultado tiene similitud con el trabajo de investigación en los cuidados físicos, ya que se tomaron como parte del estudio y factor importante en el análisis de factores de fragilidad del adulto mayor.

En el estudio de Moreno, (2020) los resultados que obtuvo dieron énfasis en los diferentes tipos de entrenamiento físico que debe de llevar el adulto mayor, dando a conocer las diferentes recomendaciones que se debe de considerar si se pone en práctica este entrenamiento físico. Al respecto estos resultados tienen similitud con el estudio presentado, ya que se enfatiza en la actividad física que se debe de tomar y lo considera como parte de la rutina que el adulto mayor debe seguir para evitar las complicaciones en el síndrome de fragilidad.

Por otro lado, Sánchez, (2019) en su estudio obtuvo como resultado un gran porcentaje de adultos mayores no saludables en un 58.3% y de nivel saludable un 35.4%. Estos resultados no concuerdan con los presentados, ya que se analiza los diferentes cuidados en enfermería en actividad física, alimentación saludable y apoyo del cuidador, en donde se refleja la relación entre los cuidados de enfermería y la dimensión física del síndrome de fragilidad.

Como segundo objetivo, Analizar la relación entre los cuidados de enfermería y la dimensión psicológica del síndrome de fragilidad del adulto mayor atendido en la casa de reposo "HOGAR DULCE HOGAR", la investigación señaló que existe relación entre los cuidados de enfermería y la dimensión

psicológica del síndrome de fragilidad del adulto mayor en un 29%, lo que demuestra que la institución no realiza de manera continua sesiones con profesionales de la psicología y además los factores psicológicos investigados fueron el deterioro cognitivo, el estado emocional, el estado ante problemas, la soledad y la ansiedad.

Al respecto Olivera, (2019) obtuvo como resultados que los factores asociados al síndrome de fragilidad del adulto mayor son las comorbilidades, el bajo grado de instrucción, la polifarmacia, la hospitalización, el deterioro cognitivo y la incapacidad funcional. Los resultados no concuerdan con el estudio, ya que los factores asociados al síndrome de fragilidad son los factores físicos, psicológicos y sociales teniendo entre los psicológicos el deterioro cognitivo, el estado emocional, el estado ante problemas, la soledad y la ansiedad y los factores sociales como el apoyo social, el apoyo familiar, las relaciones sociales, la recreación y la inclusión familiar.

Asimismo, Apaza, (2017) en su investigación presentó como resultados que factores asociados que identifican a un adulto mayor con síndrome de fragilidad son el género con un 75% femenino, la edad entre los 60 y 75 años, el nivel de instrucción siendo el más significativo el superior y la presencia de comorbilidades. Los resultados no concuerdan con los presentados, ya que los factores asociados al síndrome de fragilidad son los factores físicos, psicológicos y sociales encontrando una relación baja entre los cuidados de enfermería y los factores psicológicos del 29%.

Villarreal, (2018) en su investigación presentó como resultados que el 65% de personas adulto mayor tienen fragilidad, el 33% tiene pre fragilidad y solo el 2% no tiene fragilidad y el 60% de pacientes frágiles presentaron caídas en el último año y solo el 40% no tuvo caídas y que un alto porcentaje de pacientes que tienen comorbilidades sufrieron diversas caídas y estuvieron hospitalizados lo que podría originar un tipo de vida no saludable para el adulto mayor. Los resultados no concuerdan con los presentados, ya que se señala la relación entre la variable cuidado de enfermería y la dimensión psicológica del síndrome de fragilidad lo que demuestra que el adulto mayor debe seguir una atención profesional que evalúen sus emociones y actitudes ante los problemas suscitados por su edad.

Como tercer objetivo, Analizar la relación entre los cuidados de enfermería y la dimensión social del síndrome de fragilidad del adulto mayor atendido en la casa de reposo "HOGAR DULCE HOGAR", la investigación señaló que existe relación entre los cuidados de enfermería y la dimensión social del síndrome de fragilidad del adulto mayor en un 39%, lo que demuestra que el entorno social de cada adulto mayor influye en el avance de la enfermedad del síndrome de fragilidad.

De los resultados obtenidos por Curahua, (2018) se obtuvo que los factores asociados son aislamiento social con un 72%, hábito de fumar con un 88% y el hábito de beber con un 51% y el 68.3% de adultos mayor presentan fragilidad, un 20% pre fragilidad y un 11.67% se encuentran en estado normal, afirmando la hipótesis en la relación existente entre los factores asociados y el síndrome de fragilidad en

el adulto mayor. Estos resultados tienen similitud con el trabajo presentado, ya que existe relación en un 40% entre los cuidados de enfermería y la dimensión física del síndrome de fragilidad del adulto mayor en la casa de reposo "HOGAR DULCE HOGAR"; existe relación del 29% entre los cuidados de enfermería y la dimensión psicológica del síndrome de fragilidad del adulto mayor en la casa de reposo "HOGAR DULCE HOGAR" y existe un nivel de relación del 39% entre los cuidados de enfermería y la dimensión social del síndrome de fragilidad del adulto mayor en la casa de reposo "HOGAR DULCE HOGAR".

González, Leguía, & Díaz, (2017) presentó como resultados que la prevalencia de fragilidad en el adulto mayor es de 17.5%, pre-fragilidad con un 40.9% y los factores más relevantes de fragilidad son el cansancio auto referido con un 42.3% y la fuerza de presión disminuida con un 32.8%, llegando a la conclusión que existe una alta prevalencia de fragilidad en los individuos adulto mayor que acuden frecuentemente a una atención primaria y hay una asociación con la edad, el grado de instrucción superior, la comorbilidad de tipo II y la polifarmacia. Estos resultados no concuerdan con el estudio, ya que se manifiesta que existe relación entre los cuidados de enfermería y los factores del síndrome de fragilidad en un 40%, 29% y 39% respectivamente.

Además, Vieira, et al., (2018) en su estudio presentaron como resultados la apreciación de un modelo dividido en diferentes variables de enfermedades metabólicas, dislipidemias y de hospitalización en el último año, concluyendo que dichas variables intervienen en el desarrollo del síndrome de fragilidad. Al respecto estos resultados no concuerdan con los obtenidos en el estudio porque las variables de estudio se presentan en un modelo y la presente investigación busca analizar la relación entre los cuidados de enfermería y las dimensiones del síndrome de fragilidad, en dónde se pudo revelar que existe relación entre los cuidados de enfermería y los factores del síndrome de fragilidad en un 40%, 29% y 39% respectivamente.

García, (2018) en los resultados presentados en su estudio identificaron que la fragilidad es un concepto etéreo, en donde no hay una síntesis concreta sobre su definición ni valoración y se debe de considerar que las consecuencias de este síndrome impactan significativamente en el sistema sanitario y social incrementando la dependencia del adulto mayor. Estos resultados concuerdan con el estudio porque existe relación en un 39% entre los cuidados de enfermería y la dimensión social del síndrome de fragilidad dando a conocer que el entorno social es un factor muy importante en el avance de la enfermedad del adulto mayor.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

De acuerdo con los resultados obtenidos por cada objetivo específico en la presente investigación, llegamos a las siguientes conclusiones.

1. **De acuerdo al objetivo específico 1:** Analizar la relación entre los cuidados de enfermería y la dimensión física del síndrome de fragilidad del adulto mayor atendido en la casa de reposo “HOGAR DULCE HOGAR”, se analizó que existe relación significativa del 40% entre los cuidados de enfermería y la dimensión física del síndrome de fragilidad del adulto mayor atendido en la casa de reposo “HOGAR DULCE HOGAR”, por lo que se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.
2. **De acuerdo al objetivo específico 2:** Analizar la relación entre los cuidados de enfermería y la dimensión psicológica del síndrome de fragilidad del adulto mayor atendido en la casa de reposo “HOGAR DULCE HOGAR”, se analizó que existe relación significativa del 29% entre los cuidados de enfermería y la dimensión psicológica del síndrome de fragilidad del adulto mayor atendido en la casa de reposo “HOGAR DULCE HOGAR”, por lo que se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.
3. **De acuerdo al objetivo específico 3:** Analizar la relación entre los cuidados de enfermería y la dimensión social del síndrome de fragilidad del adulto mayor atendido en la casa de reposo “HOGAR DULCE HOGAR”, se analizó que existe relación significativa del 39% entre los cuidados de enfermería y la dimensión social del síndrome de fragilidad del adulto mayor atendido en la casa de reposo “HOGAR DULCE HOGAR”, por lo que se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.

5.2. Recomendaciones

1. Se recomienda a la casa de reposo "HOGAR DULCE HOGAR", realizar diferentes programas de actividades físicas durante el mes de acuerdo a las posibilidades de cada adulto mayor con el propósito de incentivarlos a poder participar y mejorar su rendimiento físico.
2. Se recomienda a la casa de reposo "HOGAR DULCE HOGAR", realizar sesiones con profesionales de la psicología que puedan ayudar a los adultos mayores ante la problemática que presenten y sean un apoyo que les brinden empatía, comunicación y la facilidad para que se puedan expresar de acuerdo a sus emociones.
3. Se recomienda a la casa de reposo "HOGAR DULCE HOGAR", realizar reuniones con los familiares y amigos de cada paciente para programar visitas continuas que ayuden al adulto mayor a no sentirse solo y ser parte de su entorno social que siempre los acompañó, con el propósito de no afectar sus emociones y su salud.

Referencias bibliográficas

- Acosta, E., Lama, J., García, F., & Cruz, J. (2021). Síndrome de fragilidad en adultos mayores de una comunidad rural de los andes peruanos. *Rev. Fac. Med. Hum. [online]*. 2021, vol.21, n.2, pp.309-315. ISSN 1814-5469. , http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000200309&script=sci_abstract.
- Allande, R., Macías, J., & Porcel, A. (2019). La relación enfermera-paciente: identidad histórica, metodológica y terapéutica en los cuidados de enfermería. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 23 (55), Recuperado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/100853/1/CultCuid_55-78-84.pdf.
- Alva, S., Huaman, K., & Zuñiga, V. (2018). *Calidad de los cuidados de enfermería en el paciente post operado del hospital Cayetano Heredia, Lima 2018*. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4390/Calidad_AlvaMerino_Rosemary.pdf?sequence=1&isAllowed=y: Lima.
- Apaza, K. (2017). *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*. Arequipa: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/6750>.
- Báez, F., Nava, V., Ramos, L., & Medina, O. (2009). El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería . *AQUICHAN VOL. 9 N° 2 - CHÍA, COLOMBIA - AGOSTO 2009* z 127-134, <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n2/v9n2a02.pdf>.
- Canedo, M., Sardón, A., & López, S. (2005). Nivel socio-sanitario de las personas adultas con discapacidad intelectual de Salamanca. *MAPFRE MEDICINA*, 2005; vol. 16, n.º 2, <https://sid.usal.es/docs/F8/ART7042/nivel.pdf>.
- Caroliny, B., Aparecida, L., Mara, A., Paiva, R. d., & Carvalho, S. d. (2019). Comunicación interpersonal y su implicación en la enfermería. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 23(53). , Recuperado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/91828/1/CultCuid_53-230-238.pdf.
- Carrasco, M. (20 de 01 de Recuperado 2022). *Fragilidad: Un síndrome geriátrico en evolución*. Obtenido de Escuela de Medicina: <https://medicina.uc.cl/publicacion/fragilidad-sindrome-geriatrico-evolucion/>
- Castro, M., & Simian, D. (2018). LA ENFERMERÍA Y LA INVESTIGACIÓN NURSING AND RESEARCH. *Revista Médica Clínica Las Condes*, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300531>.
- Charles, C., & Connor, J. (2010). Personality and coping. *Annual Review of Psychology*, 2010. *Annual Reviews*, <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.psych.093008.100352>.
- Correa, M. (2016). La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Revista CUIDARTE*, vol. 7, núm. 1, 2016, pp. 1227-1231, <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359543375011.pdf>.
- Curahua, S. (2018). *Factores asociados y el síndrome de fragilidad en el adulto mayor del Centro geriátrico Canevaro, 2018*. Lima: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/26004>.

- del Viso, N., Fernández Casadevante, J. L., & Morán, N. (2017). Cultivando relaciones sociales. Lo común y lo "comunitario" a través de la experiencia de dos huertos urbanos de Madrid. *Revista de Antropología Social*, vol. 26, núm. 2, 2017, pp. 449-472.
- Domínguez, G., Saldivar, D., & Pérez, J. (2006). Caracterización del estilo de vida de individuos con longevidad satisfactoria. *Scielo. Psicol. Am. Lat. n.6 México maio 2006*, http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2006000200004.
- Fernández, A., & Manrique, A. (2010). Rol de la enfermería en el apoyo social del adulto mayor. *Scielo. Enferm. glob. no.19 Murcia jun. 2010*, https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200016.
- Ferreira Mesquita, A., Cruz da Silva, E., Eickemberg, M., & Carneiro. (2017). Factors associated with sarcopenia in institutionalized elderly. *Nutrición Hospitalaria vol. 34, núm. 2, marzo-abril, 2017, pp. 345-351*, <https://www.redalyc.org/pdf/3092/309250505014.pdf>.
- Fried, L. P., Tangen, C. M., Walston, J., Newman, A. B., Hirsch, C., Gottdiener, J., . . . McBurnie, M. A. (2001). Frailty in older adults: evidence for a phenotype. *J Gerontol 2001;56A(3):146-56.*, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11253156/>.
- Garay, M. (19 de octubre de 2009). *Todo para enfermería*. Obtenido de Definiciones de Enfermería: <https://sites.google.com/site/todoparaenfermeria/Temas-Variados/oneLastrally>
- García, I. (2018). *Detección e intervención en el Síndrome de Fragilidad*. España: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/14085>.
- Gerlero, J. (2005). "Diferencias entre ocio, tiempo libre y recreación". [artículo]. *Universidad Nacional de Comahue. Argentina, 2005*. Obtenido de <http://www.redcreacion.org/documentos/cmeta1/JGerlero.html>
- Gonzáles, M., Leguía, J., & Díaz, C. (2017). *Prevalencia y factores asociados al síndrome de fragilidad en adultos mayores en la consulta de atención primaria de EsSalud, enero-abril 2015. Chiclayo, Perú*. Chiclayo: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1727-558X2017000300007&script=sci_arttext.
- Hérvás, A., & E. García. (2005). Situación cognitiva como condicionante de fragilidad en el anciano: Perspectiva desde un centro de salud, 2005. *Scielo. Anales Sis San Navarra vol.28 no.1 Pamplona ene./abr. 2005*, https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272005000100004.
- Inglés, M., Igual, C., Borrás, C., & Gambini, J. (2017). *Identificación de biomarcadores de fragilidad en el estudio de Toledo de envejecimiento saludable*. <https://roderic.uv.es/handle/10550/40966>: España.
- Izquierdo, E. (2015). Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Revista Cubana de enfermería*, <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686/131>.
- Jauregui, R. (2012). Fragilidad en el adulto mayor . *Rev Hosp Ital B.Aires; 32(3):111-115.*, Disponible en: https://www.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/servicios_attachs/8040.pdf.

- Juárez, P., & García, M. (2009). La importancia del cuidado de enfermería . *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social* 17 (2): 109-111, <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>.
- Lenardt. (2016). Factores asociados con la fuerza de prensión manual disminuida en ancianos. *Rev.enferme*;20(4), Brasil.
- León, L., Medina, I., Castellanos, R., Portillo, Z., Jaramillo, R., & Limón, A. (2020). Síndrome de fragilidad en el adulto mayor y la sobrecarga de su cuidador primario. *Rev Mex Med Fam.* 2020;7:72-7, https://www.researchgate.net/profile/Zitlalli-Portillo-Garcia/publication/343466839_Sindrome_de_fragilidad_en_el_adulto_mayor_y_la_sobrecarga_de_su_cuidador_primario/links/5fa208a5a6fdccfd7b9b6f79/Sindrome-de-fragilidad-en-el-adulto-mayor-y-la-sobrecarga-.
- Lluis, G., & Libre, J. (2004). Fragilidad en el adulto mayor. Un primer acercamiento. *Rev Cubana Med Gen Integr* v.20 n.4 Ciudad de La Habana jul.-ago. 2004, http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252004000400009.
- Macias, J. (2017). *Cuidados de enfermería para el adulto mayor ambulatorio con diagnóstico de "síndrome de fragilidad del anciano" relacionado con cardiopatía isquémica*. España: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/4597>.
- Manrique, A., & Fernández, R. (2010). Rol de la enfermera en el apoyo social del adulto mayor. *Revista electrónica cuatrimestral de enfermería*, <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/reflexion1.pdf>.
- mayor, S. d. (Junio de 2020). *Instituto Nacional de Estadística e Información*. Obtenido de <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor.pdf>
- Mena, M. (30 de setiembre de 2020). *Statista*. Obtenido de El 9% de la población mundial tiene más de 65 años: <https://es.statista.com/grafico/23071/poblacion-mayor-de-65-anos-como-porcentaje-de-la-poblacion-mundial-total/>
- Méndez, L., Molina, A., Molina, E., & Rueda, C. (2019). *Síndrome fragilidad en el adulto mayor*. <https://biblioteca.medicina.usac.edu.gt/tesis/pre/2019/063.pdf>: Guatemala.
- Mirón, R., Borrás, C., Facal, F., & Moreno, P. (2018). Correlación de la ecointensidad muscular con la fuerza muscular para el síndrome de fragilidad en el adulto mayor. *Seram.*, Recuperado a partir de <https://www.piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/1567>.
- Monje, P., Miranda, P., Oyarzún, J., Seguel, F., & Flores, E. (2018). Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Revista Cienc. enferm.* vol.24 Concepción 2018 Epub 25-Sep-2018, https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205.
- Moreno, L. (2020). *El ejercicio físico como intervención principal en el abordaje del síndrome de fragilidad y del riesgo de caídas en el anciano*. España: <https://academica-e.unavarra.es/handle/2454/37714>.
- Morley, Jaren, Rolland, & Jond. (2012). Fragilidad. <http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/509/9v090n0005a00688>.

- Mostacero, E., & Martínez, M. (2018). Rol de la enfermera en el envejecimiento activo y saludable. *Revisión narrativa*, <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v30n4/1134-928X-geroko-30-04-181.pdf>.
- Mujica, F., Inostroza, C., & Orellana, N. (2018). Educar las Emociones con un Sentido Pedagógico: Un Aporte a la Justicia Social. *Revista Internacional de Educación para la Justicia Social*, 2018, 7(2), 113-127., https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/685796/RIEJS_7_2_8.pdf?sequence=1.
- Mundial, B. (2020). *Población de 65 años de edad y más (% del total)*. Obtenido de <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.65UP.TO.ZS>
- Noticias, A. P. (26 de agosto de 2020). *Agencia Peruana de Noticias*. Obtenido de INEI: Perú tiene más de cuatro millones de adultos mayores: <https://andina.pe/agencia/noticia-inei-peru-tiene-mas-cuatro-millones-adultos-mayores-811396.aspx>
- Olivera, M. (2019). *Factores asociados al síndrome de fragilidad del adulto mayor, Cuzco 2019*. Cuzco: <http://hdl.handle.net/20.500.12918/4001>.
- Organización Mundial de la Salud. (9 de Diciembre de 2020). Obtenido de La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000-2019: <https://www.who.int/es/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019>
- Piñas, M., & Robles, V. (2019). *Cuidados de enfermería humanizados, en la atención de salud*. <http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/4719/1/2%20CUIDADOS%20DE%20ENFERMERIA%20HUMANIZADOS%20EN%20LA%20ATENCION%20DE%20LA%20SALUD.pdf>. Ecuador.
- Pons, E., Rebollo, A., & Jiménez, J. (2016). Fragilidad ¿Cómo podemos detectarla? *Scielo: Enferm Nefrol vol.19 no.2 Madrid abr./jun. 2016*, http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842016000200010&lng=es.
- Ramírez, J., Cadena, M., & Ochoa, M. (2019). Aplicación de la Escala de fragilidad de Edmonton en población colombiana. Comparación con los criterios de Fried. : *Revista española de geriatría y gerontología: Organó oficial de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología, ISSN 0211-139X, ISSN-e 1578-1747, Vol. 52, N.º. 6, 2017, págs. 322-325*, <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6190653>.
- Ramírez, P., & Müggenburg, C. (2015). Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Revista Enfermería Universitaria*, 12(3), 134–143, Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n3/1665-7063-eu-12-03-00134.pdf>.
- Reyes, C. (2011). Envejecimiento Normal. *Rev.Estom*, 3(1):12-15.
- Rojo, E. (2016). *Síndrome de fragilidad: detección y abordaje*. <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8929/Rojo%20Noriega%20E..pdf?sequence=4>: España.
- Salud, C. N. (2018). Diagnóstico y tratamiento del síndrome de fragilidad en el adulto mayor. *Cenetec, 2014*, Disponible en: <http://www.cenetecdifusion.com/CMGPC/IMSS-479-11/RR.pdf>.
- Salud, M. d. (2015). *Organización de los círculos de adultos mayores en los establecimientos de salud del primer nivel de atención*. MINSA: Perú.

- Salud, O. M. (12 de Diciembre de 2017). *La salud mental y los adultos mayores*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- Sánchez, R. (2019). *Condiciones de Salud y Síndrome de fragilidad, adultos mayores puestos de Salud Alto Jesús*. Arequipa: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10413>.
- Sansó, A., & Díaz, C. (2007). Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. *Rev cubana Salud Pública*; 33(1): 1-10, http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000100010.
- Steven, A. (2019). La dinámica de la fragilidad entre los adultos mayores. *Red JAMA*. 2019;2(8):e198438., <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2740775>.
- Tello, T., & Varela, L. (2016). *Fragilidad en el adulto mayor: detección, intervención en la comunidad y toma de decisiones en el manejo de enfermedades crónicas*. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2207>: Rev. perú. med. exp. salud publica vol.33 no.2 Lima abr./jun. 2016.
- Triana, M. (2017). La empatía en la relación enfermera-paciente. *av.enferm. vol.35 no.2 Bogotá May/Aug. 2017*, http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002017000200121.
- Undurruaga, C. (2012). *Calidad de vida en la vejez*. ISBN 978-956-14-1255-2, Chile.
- Unidas, N. (2019). *Naciones Unidas*. Obtenido de Envejecimiento: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
- Varela, L. (2004). *PERFIL DEL ADULTO MAYOR PERÚ – INTRA II Desarrollando respuestas integradas de los Sistemas de Cuidados de la Salud para una población en rápido envejecimiento*. Lima, 2004. Lima.
- Vieira, J., Lenardt, M., Blanski, C., Kusomota, L., Gomes, M., & Elero, S. (2018). Modelo predictivo de fragilidad física en adultos mayores longevos. *Rev. Latino-Am.Enfermagen*, <https://www.scielo.br/j/rlae/a/RpxvszTkVpyr6tYQnJ6RVvN/?lang=es&format=pdf>.
- Villarreal, J. (2018). *“PREVALENCIA DE HOSPITALIZACIÓN DE ADULTOS MAYORES CON SÍNDROME DE FRAGILIDAD”*. Ecuador: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31513>.
- Villarreal, M., & Sánchez, R. (2021). Diseño de un plan educativo y recreacional para adultos mayores con síndrome de fragilidad. *Revista Conrado*, 17(83), 397-405., <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2111>.

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

Tabla 42

Matriz de Consistencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS GENERAL	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la relación entre los cuidados de enfermería y el síndrome de fragilidad del adulto mayor atendido en la casa de reposo "HOGAR DULCE HOGAR"?	Determinar la relación en los cuidados de enfermería y el síndrome de fragilidad del adulto mayor atendido en la casa de reposo "HOGAR DULCE HOGAR"	<p>H1: Existe relación significativa entre los cuidados de enfermería y el síndrome de fragilidad del adulto mayor atendido en la casa de reposo "HOGAR DULCE HOGAR".</p> <p>H0: No existe relación significativa entre los cuidados de enfermería y el síndrome de fragilidad del adulto mayor atendido en la casa de reposo "HOGAR DULCE HOGAR".</p>	<p>Variable 01:</p> <p>Cuidados de enfermería</p> <p>Variable 02:</p> <p>Síndrome de Fragilidad</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Descriptiva-correlacional</p> <p>Diseño de investigación</p> <p>No experimental</p> <p>Enfoque</p> <p>Cuantitativo</p>
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICOS	DIMENSIONES	
<ul style="list-style-type: none"> ● ¿Cuál es la relación entre los cuidados de enfermería y la dimensión física del síndrome de fragilidad del adulto mayor atendido en la casa de reposo "HOGAR DULCE HOGAR"? ● ¿Cuál es la relación entre los cuidados de enfermería y la dimensión psicológica del síndrome de fragilidad del adulto mayor atendido en la casa de reposo "HOGAR DULCE HOGAR"? ● ¿Cuál es la relación entre los cuidados de enfermería y la dimensión social del síndrome de fragilidad del adulto mayor atendido en la casa de reposo "HOGAR DULCE HOGAR"? 	<ul style="list-style-type: none"> ● Analizar la relación entre los cuidados de enfermería y la dimensión física del síndrome de fragilidad del adulto mayor atendido en la casa de reposo "HOGAR DULCE HOGAR". ● Analizar la relación entre los cuidados de enfermería y la dimensión psicológica del síndrome de fragilidad del adulto mayor atendido en la casa de reposo "HOGAR DULCE HOGAR". ● Analizar la relación entre los cuidados de enfermería y la dimensión social del síndrome de fragilidad del adulto mayor atendido en la casa de reposo "HOGAR DULCE HOGAR". 	<ul style="list-style-type: none"> ● Existe relación significativa entre los cuidados de enfermería y la dimensión física del síndrome de fragilidad del adulto mayor atendido en la casa de reposo "HOGAR DULCE HOGAR". ● Existe relación significativa entre los cuidados de enfermería y la dimensión psicológica del síndrome de fragilidad del adulto mayor atendido en la casa de reposo "HOGAR DULCE HOGAR". ● Existe relación significativa entre los cuidados de enfermería y la dimensión social del síndrome de fragilidad del adulto mayor atendido en la casa de reposo "HOGAR DULCE HOGAR". 	<p>Variable 1</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Actividad física ● Alimentación saludable ● Apoyo del cuidador <p>Variable 2</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Física ● Psicológica ● Social 	<p>Población</p> <p>100 personas</p> <p>Muestra</p> <p>30 personas</p> <p>Instrumento</p> <p>Cuestionario</p> <p>Escala</p> <p>Ordinal / Likert</p>

Fuente: Elaboración propia

Anexo 2: Instrumento

Tabla 43

Cuestionario de Cuidado de Enfermería

Cuidado en Enfermería					
Dimensión: Actividad física	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
1. ¿Con qué frecuencia le realizan cambio de postura?					
2. ¿Realiza algún ejercicio, camina, trotta o realiza algún deporte?					
3. ¿Con qué frecuencia le realizan rehabilitación física?					
4. ¿Con qué frecuencia realiza la terapia de baile?					
5. ¿Con qué frecuencia realizan algún otro programa de ejercicios?					
Dimensión: Alimentación saludable					
1. ¿Le otorgan alimentación sana en la casa de reposo?					
2. ¿La persona encargada de usted? ¿Le da consejo en su dieta diaria?					
3. ¿La persona encargada de usted? ¿Le otorga líquidos?					
4. ¿La persona encargada de usted? ¿Le brinda sus alimentos según su dieta y a sus horas?					
5. ¿La persona encargada de usted? ¿Le incluye en su dieta frutas y verduras?					
Dimensión: Apoyo al Cuidador					
1. ¿La persona encargada de usted? ¿Le ofrece algún juego memoria?					
2. ¿La persona encargada de usted? ¿Le brinda apoyo ante situaciones que se puedan presentar?					
3. ¿La persona encargada de usted? ¿Le ofrece a tiempo sus medicamentos?					
4. ¿Le ofrecen constantemente cuidado en la casa de reposo?					
5. ¿La persona encargada de usted es empática?					

Fuente: Elaboración propia

Tabla 44*Cuestionario de Síndrome de Fragilidad*

Síndrome de Fragilidad					
Dimensión: Física	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
1. Ha tenido pérdida de peso en los últimos años					
2. Tiene debilidad muscular que le afecte					
3. Tiene alguna dificultad en el desarrollo de sus actividades					
4. Siente que realiza sus actividades con lentitud					
5. Siente alguna falta de coordinación o desequilibrio en sus actividades					
Dimensión: Psicológica					
1. Siente algún problema con su memoria					
2. Se ha sentido triste en el último mes					
3. Afronta adecuadamente sus problemas					
4. Se ha sentido sólo en este último mes					
5. Se ha sentido ansioso o nervioso en este último mes					
Dimensión: Social					
1. Le dan compañía en la casa hogar					
2. Recibe apoyo por algún integrante de su familia					
3. Echa de menos tener personas conocidos a su alrededor					
4. Recibe apoyo social de recreación en la casa hogar					
5. Siente que las personas de casa hogar ya son parte de una familia					

Fuente: Elaboración propia

Anexo 3: Data consolidado de resultados

Tabla 45

Data variable Independiente

N°	Cuidado en Enfermería														
	Dimensión: Actividad física					Dimensión: Alimentación saludable					Dimensión: Apoyo al Cuidador				
	¿Con qué frecuencia le realizan cambio de postura?	¿Realiza algún ejercicio, camina, trote o realiza algún deporte?	¿Con qué frecuencia le realizan rehabilitación física?	¿Con qué frecuencia realiza la terapia de baile?	¿Con qué frecuencia realizan algún otro programa de ejercicios?	¿Le otorgan alimentación sana en la casa de reposo?	¿La persona encargada de usted? ¿Le da consejo en su dieta diaria?	¿La persona encargada de usted? ¿Le otorga líquidos?	¿La persona encargada de usted? ¿Le brinda sus alimentos según su dieta y a sus horas?	¿La persona encargada de usted? ¿Le incluye en su dieta frutas y verduras?	¿La persona encargada de usted? ¿Le ofrece algún juego memoria?	¿La persona encargada de usted? ¿Le brinda apoyo ante situaciones que se puedan presentar?	¿La persona encargada de usted? ¿Le ofrece a tiempo sus medicamentos?	¿Le ofrecen constantemente cuidado en la casa de reposo?	¿La persona encargada de usted es empática?
1	3	4	4	5	4	4	4	4	3	4	5	3	4	4	3
2	5	5	5	5	3	3	4	3	4	5	4	4	3	4	4
3	4	3	5	3	5	5	4	3	5	3	4	3	3	5	4
4	5	5	3	3	3	4	3	5	5	4	4	4	4	3	3
5	3	4	5	5	4	4	3	5	3	4	5	3	4	3	5
6	3	5	5	5	4	3	5	5	5	3	4	5	4	3	4
7	5	5	4	3	5	5	3	3	3	3	4	5	4	3	4
8	3	3	3	4	5	5	5	4	3	4	3	5	3	4	4
9	3	4	5	4	3	5	3	5	4	3	3	3	3	5	5
10	3	4	3	3	4	4	3	4	5	3	3	3	3	3	5
11	4	5	4	4	3	4	4	5	4	4	3	4	4	5	5
12	5	5	5	3	4	3	5	5	3	5	5	5	5	4	4
13	4	4	3	4	5	4	5	4	4	5	4	4	3	4	5
14	3	5	4	5	5	4	4	3	4	4	3	5	3	3	4
15	5	5	5	4	3	5	4	4	4	5	3	3	5	3	3
16	3	5	4	5	5	3	3	3	5	5	4	3	3	4	3
17	3	5	5	5	5	4	4	5	4	3	5	3	4	3	3
18	3	3	5	5	3	3	3	3	4	5	5	3	5	5	4
19	5	3	5	3	5	4	3	3	3	5	5	3	5	3	4
20	5	4	3	5	5	3	4	4	4	5	4	4	4	5	3
21	3	3	3	4	3	4	3	3	3	5	5	5	4	4	4
22	3	3	5	2	5	1	4	3	1	4	3	3	2	3	4
23	2	1	5	3	2	3	1	3	5	2	3	3	3	5	2
24	3	4	1	5	3	1	1	3	2	5	4	5	4	1	2
25	4	3	1	4	4	4	2	3	2	2	3	1	1	5	2
26	1	3	3	3	2	3	5	4	2	2	2	2	4	5	4
27	5	5	3	4	5	4	4	3	4	2	3	3	1	5	2
28	1	1	4	4	1	3	2	2	1	3	5	5	4	1	1
29	5	3	5	5	4	2	5	3	4	1	3	2	3	5	5
30	3	3	3	5	1	2	5	1	4	3	1	2	1	4	1

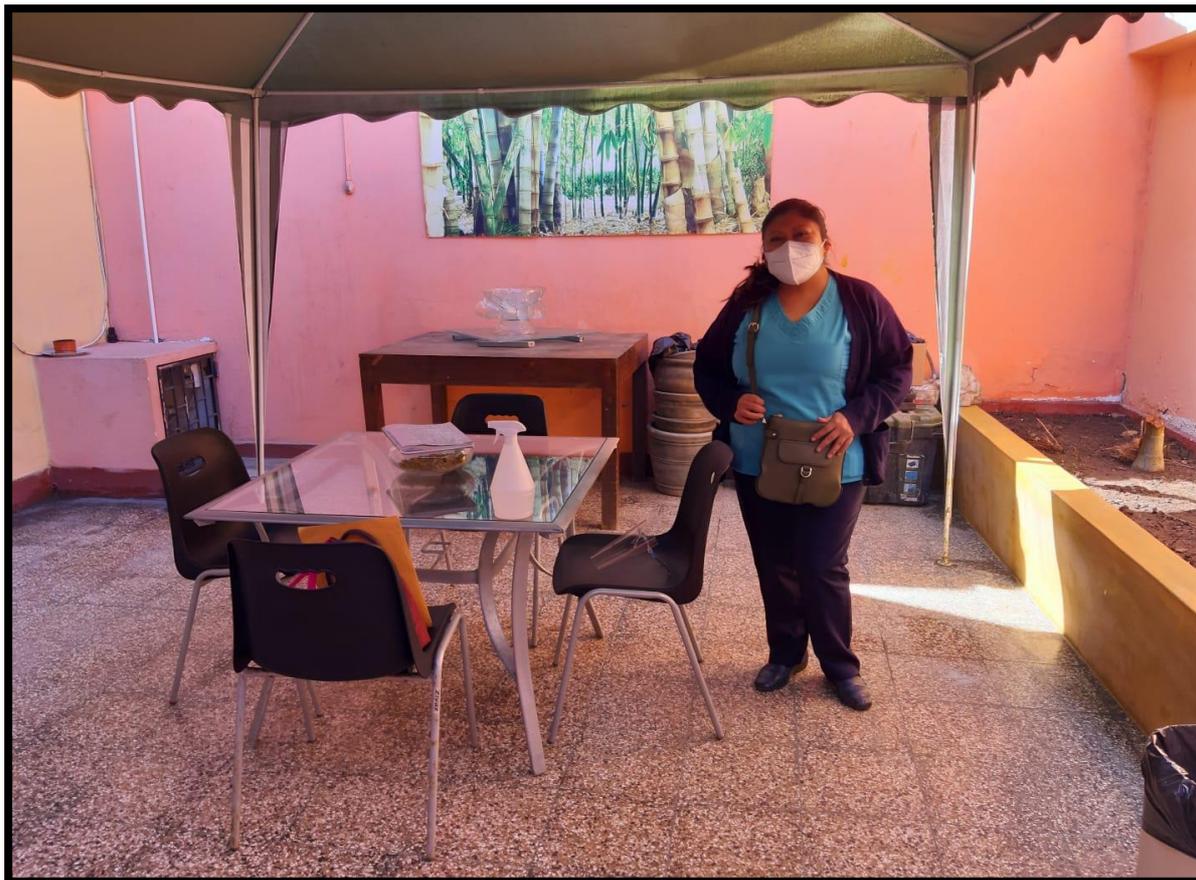
Tabla 46

Data variable Dependiente

Síndrome de Fragilidad														
Dimensión: Físico					Dimensión: Psicológico					Dimensión: Social				
Ha tenido pérdida de peso en los últimos años	Tiene debilidad muscular que le afecte	Tiene alguna dificultad en el desarrollo de sus actividades	Siente que realiza sus actividades con lentitud	Siente alguna falta de coordinación o desequilibrio en sus actividades	Siente algún problema con su memoria	Se ha sentido triste en el último mes	Afronta adecuadamente sus problemas	Se ha sentido sólo en este último mes	Se ha sentido ansioso o nervioso en este último mes	Le dan compañía en la casa hogar	Recibe apoyo por algún integrante de su familia	Echa de menos tener personas conocidas a su alrededor	Recibe apoyo social de recreación en la casa hogar	Siente que las personas de casa hogar ya son parte de una familia
4	5	3	4	5	4	5	4	4	5	3	4	3	3	5
5	5	3	5	5	3	5	3	3	4	3	3	4	4	4
3	5	4	5	3	5	3	5	3	3	5	4	3	5	4
4	5	5	5	3	5	3	3	5	4	3	3	4	4	5
4	5	4	5	3	3	5	4	4	3	5	5	3	3	3
5	4	3	4	3	5	5	3	3	3	3	4	3	5	5
3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	3	3
4	4	5	5	4	5	5	3	5	4	4	3	5	5	5
4	3	5	5	3	5	3	4	4	4	3	5	4	5	5
3	5	5	3	5	5	3	5	5	3	4	4	5	3	4
4	4	5	5	3	4	4	4	5	3	3	3	5	3	4
4	3	5	3	4	5	3	4	5	4	4	5	3	5	5
3	4	3	5	5	4	5	4	4	5	5	3	4	5	4
3	3	5	4	3	5	5	3	5	3	4	5	5	5	5
3	5	5	5	5	3	3	5	5	3	3	4	3	4	4
4	5	3	5	3	4	4	5	3	3	4	5	5	3	5
5	4	3	4	4	3	5	4	5	5	3	4	4	4	5
4	3	4	4	3	5	5	3	5	4	4	5	4	4	3
3	3	5	5	5	5	3	5	5	5	4	3	4	3	5
5	5	5	5	3	4	3	4	4	3	5	3	3	4	5
5	3	4	4	5	3	4	4	3	5	3	4	5	4	4
3	5	3	5	5	5	3	4	4	5	3	5	5	4	3
4	3	4	5	5	5	5	5	3	4	4	3	5	5	3
2	1	2	5	4	5	4	2	4	5	1	1	3	5	4
3	5	1	3	4	4	4	3	5	1	4	2	3	5	4
4	2	1	2	1	1	2	2	4	3	5	5	2	4	2
1	4	3	5	4	4	5	2	2	1	4	5	3	5	1
5	2	3	4	4	5	4	3	2	2	1	3	5	1	1
2	2	2	4	5	4	3	2	4	2	5	5	2	5	1
3	2	4	4	1	2	3	3	4	3	1	1	4	4	3

Anexo 4: Testimonios fotográficos



















Anexo 5: Documentos de validaciones por expertos

CARTA DE PRESENTACIÓN

MG: Patiño Hernández Nadia

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo Bachilleres de la carrera de Enfermería requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaremos el Título profesional de Lic. En Enfermería.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: "CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SÍNDROME DE FRAGILIDAD DEL ADULTO MAYOR EN CASA GERIÁTRICA "HOGAR DULCE HOGAR" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de la especialidad e investigación.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Matriz de operacionalización de las variables
- Instrumento de validación de los instrumentos.

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

Atentamente,


.....
Guevara Alcarazo Fatima


.....
Valverde Maza Genara

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- I.1 Apellidos y nombres del experto: Patiño Hernández Nadia
- I.2 Grado académico: Magister
- I.3 Cargo e institución donde labora: Docente universitaria
- I.4 Título de la Investigación: "CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SÍNDROME DE FRAGILIDAD DEL ADULTO MAYOR EN CASA GERIÁTRICA "HOGAR DULCE HOGAR"
- I.5 Autor del instrumento: Rosa de Fatima Guevara Alcarazo y Genara Valverde Maza
- I.6 Nombre del instrumento: Ficha de Validación UNID 2021

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.			✓		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.			✓		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				✓	
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				✓	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.			✓		
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.			✓		
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 50%

VALORACION CUALITATIVA : BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICA


MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL VICTOR LARCO HERRERA
 LIC. ENF. NADIA PATIÑO HERNANDEZ
 DER 99712-R.E.C. N° 16782

Lima 24 De mayo Del 2021

CARTA DE PRESENTACIÓN

MG: Alcarazo Guevara Leidy Roxana

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS
DE JUICIO DE EXPERTO

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo Bachilleres de la carrera de Enfermería requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaremos el Título profesional de Lic. En Enfermería.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: "CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SÍNDROME DE FRAGILIDAD DEL ADULTO MAYOR EN CASA GERIÁTRICA "HOGAR DULCE HOGAR" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de la especialidad e investigación.

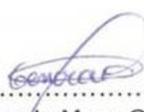
El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Matriz de operacionalización de las variables
- Instrumento de validación de los instrumentos.

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

Atentamente,


.....
Guevara Alcarazo Fatima


.....
Valverde Maza Genara

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

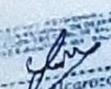
I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: Alcarazo Guevara Leidy Roxana
 1.2 Grado académico: Magister
 1.3 Cargo e institución donde labora: Docente universitaria
 1.4 Título de la Investigación: "CUIDADOS DE ENFERMERIA EN SINDROME DE FRAGILIDAD DEL ADULTO MAYOR EN CASA GERIÁTRICA "HOGAR DULCE HOGAR"
 1.5 Autor del instrumento: Rosa de Fatima Guevara Alcarazo y Genara Valverde Maza
 1.6 Nombre del instrumento: Ficha de Validación UNID 2021

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.		✓			
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.			✓		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.			✓		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.			✓		
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				✓	
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.				✓	
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					✓
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 50%

VALORACION CUALITATIVA : BUENO
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICA


 Leidy Roxana Alcarazo Guevara
 C.P. 84213
 COORD. SERVICIOS DE SALUD

Lima 24 De mayo Del 2021

CARTA DE PRESENTACIÓN

MG: Gallo Duran Ruth Margarita

Presenta

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS
DE JUICIO DE EXPERTO

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo Bachilleres de la carrera de Enfermería requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaremos el Título profesional de Lic. En Enfermería.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: "CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SÍNDROME DE FRAGILIDAD DEL ADULTO MAYOR EN CASA GERIÁTRICA "HOGAR DULCE HOGAR" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de la especialidad e investigación.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Matriz de operacionalización de las variables
- Instrumento de validación de los instrumentos.

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

Atentamente,


.....
Guevara Alcarazo Fatima


.....
Valverde Maza Gcnara

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**III. DATOS GENERALES**

III.1 Apellidos y nombres del experto: Gallo Duran Ruth Margarita

III.2 Grado académico: Magister

III.3 Cargo e institución donde labora: Docente universitaria

III.4 Título de la Investigación: "CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN SÍNDROME DE FRAGILIDAD DEL ADULTO MAYOR EN CASA GERIÁTRICA "HOGAR DULCE HOGAR"

III.5 Autor del instrumento: Rosa de Fatima Guevara Alcarazo y Genara Valverde Maza

III.6 Nombre del instrumento: Ficha de Validación UNID 2021

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
21. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.			✓		
22. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.			✓		
23. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				✓	
24. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
25. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				✓	
26. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.				✓	
27. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.				✓	
28. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.				✓	
29. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.			✓		
30. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.				✓	
SUB TOTAL						
TOTAL						

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 50%

VALORACION CUALITATIVA : BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICA

Lima 24 De mayo Del 2021




 Lic. Ruth Margarita Gallo Durán
 Especialista en Cuidado Enfermero en Geriatría y Gerontología
 C.E.P 32710 R.N.E. 15506