



U N I V E R S I D A D
AUTÓNOMA
D E I C A

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERIA

TESIS

**“Estilos de vida y fragilidad física de la población adulto mayor del
condominio los Parques de Carabaylo, Lima – 2021”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

**Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de
salud**

Presentado por:

Maria Francisco Jara

Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de Licenciada en
Enfermería

Docente asesor:

Mg. Cecil Massiel Candela Lévano

Código Orcid N°: 0000-0003-2616-0670

Chincham Ica, 2022

ASESOR

Mg. Cecil Massiel Candela Lévano

MIEMBROS DEL JURADO

Dra. Juana Maria Marcos Romero

PRESIDENTE

Mg. Margarita Doris Zaira Sacsi

SECRETARIA

Mg. Juan Carlos Ruiz Ocampo

MIEMBRO

NOMBRE DE TESIS

“Estilos de vida y fragilidad física de la población adulto mayor del
Condominio Los Parques de Carabaylo, Lima – 2021”

PALABRAS CLAVE

Estilos de vida, fragilidad física, adulto mayor.

LINEA DE INVESTIGACION

Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de salud

DEDICATORIA

A mis padres por su ejemplo de vida

AGRADECIMIENTO

A Dios por la gracia de vida y el misterio de sus enseñanzas, a mis padres por su inmenso amor y sacrificio.

RESUMEN

Los estilos de vida son hábitos, conductas y decisiones de los adultos mayores frente a circunstancias del quehacer diario como el tipo de dieta, actividad física, consumo de tabaco y alcohol los cuales pueden influir en fragilidad física. Objetivo: Determinar la relación entre el estilo de vida y la fragilidad física de la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabaylo, Lima – 2021. Metodología: La presente investigación fue cuantitativo y tipo descriptivo de corte transversal, se trabajó con una población conformada por 102 adulto mayores. La técnica empleada para la recolección de datos fue la encuesta y como instrumentos validados la escala de fragilidad y la escala de estilos de vida. Resultados: Participaron 102 adultos mayores, 60.8% mujeres y 39.2% fueron varones, con edades comprendidas entre los 60 a 88 años y un promedio de edad de 71.1 años y desviación estándar de 7.0. En relación a fragilidad física el 86.3% presentaron fragilidad física y 13.7% no presentaron fragilidad. En relación con los estilos de vida el 84% presentaron estilos de vida no saludables y 10.8% presentaron estilos de vida saludables. Al evaluar la correlación entre las escalas de estilos de vida y fragilidad física se observa una correlación significativa (p valor < 0.001), en relación con las dimensiones de los estilos de vida los que presentaban mejores niveles de actividad física (valor $p= 0.017$), autorrealización (valor $p= 0.002$), apoyo interpersonal (valor $p< 0.001$) y responsabilidad en salud presentaban niveles menores de fragilidad.

Conclusión: Se concluye que un mejor estilo de vida se relaciona con menor fragilidad física de la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabaylo, Lima – 2021

ABSTRACT

Lifestyles are habits, behaviors and decisions of older adults regarding daily circumstances such as type of diet, physical activity, tobacco and alcohol consumption, which can influence physical frailty. Objective: To determine the relationship between lifestyle and physical frailty in the older adult population of the Condominio Los Parques de Carabayllo, Lima - 2021. Methodology: This was a quantitative and descriptive cross-sectional research, working with a population of 102 older adults. The technique used for data collection was the survey and validated instruments were the frailty scale and the lifestyle scale. Results: 102 older adults participated, 60.8% were women and 39.2% were men, with ages ranging from 60 to 88 years and an average age of 71.1 years and standard deviation of 7.0. In relation to physical frailty, 86.3% presented physical frailty and 13.7% did not present frailty. In relation to lifestyles, 84% presented unhealthy lifestyles and 10.8% presented healthy lifestyles. When evaluating the correlation between the lifestyle scales and physical frailty, a significant correlation was observed (p value < 0.001). In relation to the lifestyle dimensions, those who presented better levels of physical activity (p value = 0.017), self-actualization (p value = 0.002), interpersonal support (p value < 0.001) and responsibility in health presented lower levels of frailty.

Conclusion: It is concluded that a better lifestyle is associated with less physical frailty in the elderly population of the Condominio Los Parques de Carabayllo, Lima – 2021.

INDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	x
ÍNDICE DE TABLAS	xi
I. INTRODUCCIÓN	13
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
2.1. Descripción de problema.....	14
2.2. Pregunta de investigación general.....	16
2.3. Preguntas de investigación específicas.....	16
2.4. Objetivo general.....	17
2.5. Objetivos específicos.....	18
2.6. Justificación e importancia.....	19
2.7. Alcances y limitaciones.....	20
III. MARCO TEÓRICO	21
3.1. Antecedentes.....	21
3.2. Bases teóricas.....	25
3.3. Identificación de las variables.....	33
IV. METODOLÓGICA	34
4.1. Tipo y Nivel de investigación.....	34
4.2. Diseño de Investigación.....	34
4.3. Operacionalización de variables.....	36
4.4. Hipótesis general y específicas.....	41
4.5. Población – Muestra.....	42
4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de información.....	43
4.7. Recolección de datos.....	46
4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos.....	47
V. RESULTADOS	48
5.1. Presentación de resultados – descriptivos.....	48
5.2. Presentación de resultados – tablas cruzadas.....	50
VI. ANÁLISIS RESULTADOS	56
6.1. Análisis descriptivos de los resultados – prueba de hipótesis.....	56

6.2. Comparación resultados con antecedentes	63
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	64
BIBLIOGRAFÍA	66
ANEXOS	71
Anexo 1: Matriz de consistencia	72
Anexo 2 Matriz de operacionalización de variables	74
Anexo 3 Instrumento de recolección	79
Anexo 4 Ficha de validación de instrumento	86
Anexo 5: carta de presentación.....	92
Anexo 6: constancia de trabajo de campo.....	93
Anexo7: Base de datos.....	94
Anexo 8: Informe de Turnitin.....	96

ÍNDICE DE FIGURAS

Figuras	Pág.
Figura 1. Estilo de vida: Alimentación.	48
Figura 2. Estilo de vida: Actividad física.	49
Figura 3. Estilo de vida: Manejo del estrés.	50
Figura 4. Estilo de vida: Apoyo interpersonal.	51
Figura 5. Estilo de vida: Autorrealización.	52
Figura 6. Estilo de vida: Responsabilidad en salud.	53

ÍNDICE DE TABLAS

Tablas	Pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas	45
Tabla 2. Frecuencias y porcentajes de los estilos de vida	46
Tabla 3. Frecuencias y porcentajes de la fragilidad física	46
Tabla 4. Frecuencias y porcentajes mediante tabla de contingencia entre los estilos de vida y fragilidad física	47
Tabla 5. Frecuencias y porcentajes mediante tabla de contingencia entre los estilos de vida en la dimensión alimentación y fragilidad física	48
Tabla 6. Frecuencias y porcentajes mediante tabla de contingencia entre los estilos de vida en la dimensión actividad y fragilidad físicas	49
Tabla 7. Frecuencias y porcentajes mediante tabla de contingencia entre los estilos de vida en la dimensión manejo de estrés y fragilidad física	50
Tabla 8. Frecuencias y porcentajes mediante tabla de contingencia entre los estilos de vida en la dimensión Apoyo interpersonal y fragilidad física	51
Tabla 9. Frecuencias y porcentajes mediante tabla de contingencia entre los estilos de vida en la dimensión autorrealización y fragilidad física	52
Tabla 10. Frecuencias y porcentajes mediante tabla de contingencia entre los estilos de vida en la dimensión responsabilidad en salud y fragilidad física	53
Tabla 11. Relación entre los estilos de vida y la fragilidad física.	55
Tabla 12. Relación entre los estilos de vida – dimensión alimentación y la fragilidad física	56
Tabla 13. Relación entre los estilos de vida – dimensión actividad física y la fragilidad física	57
Tabla 14. Relación entre los estilos de vida – dimensión manejo de estrés y la fragilidad física	58
Tabla 15. Relación entre los estilos de vida – dimensión apoyo personal y la fragilidad física	59

Tabla 16. Relación entre los estilos de vida – dimensión autorrealización y la fragilidad física.	60
Tabla 17. Relación entre los estilos de vida – dimensión responsabilidad en salud y la fragilidad física	61

I. INTRODUCCIÓN

Los estilos de vida son hábitos, conductas y decisiones de cada persona frente a circunstancias del quehacer diario de la persona que lo afronta y a la vez suelen ser modificables porque está relacionada con los siguientes aspectos: dieta, actividad física, consumo de tabaco y alcohol.

La evidencia científica indica que una vida activa reduce el riesgo de padecer obesidad y otras enfermedades crónicas degenerativas; dado que estos últimos años en nuestro país hay muchos cambios demográficos, sociales y económicos que han modificado los estilos de vida de la persona. Por otra parte, la fragilidad es una condición geriátrica común con una amplia gama de secuelas, incluyendo un mayor riesgo de mortalidad, morbilidad, discapacidad, deterioro cognitivo y utilización de la atención sanitaria. Se han propuesto varios modelos de evaluación para medir objetivamente la gravedad del proceso de fragilidad para evaluar en entornos clínicos y comunitarios

La mayoría de los adultos mayores frágiles desarrollan déficits relacionados con la edad, que afectan a múltiples sistemas biológicos, sus resultados clínicos fluctúan ampliamente en gravedad incluso entre individuos que comparten el mismo nivel inicial de fragilidad (1). En la actualidad, la fragilidad puede describirse como un reto para la salud pública y definirse como un estado dinámico que afecta a un individuo que experimenta una acumulación de déficits en los dominios físico, psicológico y social, lo que conduce a resultados adversos como la discapacidad y la mortalidad. Los adultos mayores del Condominio Parques de Carabayllo presentan una fragilidad aun no evaluada y problemas relacionados con la comorbilidad, incluyendo, desnutrición calórica, sobrepeso y la obesidad, depresión, enfermedades psicofísicas, deterioro cognitivo y discapacidades físicas. De allí que es necesario el abordaje de la fragilidad de modo integral con cambios en los estilos de vida y contribuir a una mejor calidad de vida del adulto mayor, por lo tanto, planteamos el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y la fragilidad física de la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabayllo, Lima – 2021.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción de problema

Uno de los fenómenos demográficos más importantes a nivel mundial hoy en día es el envejecimiento de la población; donde la aspiración de la mayoría de personas es vivir hasta más de 60 años. En las poblaciones de todo el mundo, la causa del rápido envejecimiento es una mayor esperanza de vida, aunado a importantes caídas en las tasas de fecundidad.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS); refiere con respecto a la fragilidad en adultos mayores; que para el año 2050 en los países en desarrollo se estima que el número de adultos mayores que no podrán valerse por sí mismos se multiplicará por cuatro. Muchos adultos mayores de edad muy avanzada tienen disminución o pérdidas de la capacidad de vivir de forma independiente por las limitaciones que padecen en el estado cognitivo, fragilidad u otros problemas; necesitando asistencia de largo plazo, que puede consistir en cuidados por otras personas, ya que son dependientes totales o parciales en algunos casos y necesitan ayuda para la vida cotidiana(2).

En el contexto internacional, en un estudio realizado en Ecuador en la Sede Social del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en la ciudad de Esmeraldas, el 62% de adultos mayores tienen un estilo de vida saludable; el 65 % de adultos mayores mantiene una buena actividad física; el 62% de adultos mayores posee una buena alimentación, con el consumo de una dieta balanceada (3).

En un estudio realizado en Colombia en los Adultos mayores de 60 años a más, que vivían en la comunidad urbana y rural de Colombia. La prevalencia de la variable fragilidad fue del 17,9%. Los factores

que se asociaron de forma significativa con la fragilidad fueron; ser mujer, tener baja educación, avanzada edad, residir en área rural, pobre situación económica y problemas de salud durante la infancia.(4)

Según, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 2018(5), actualmente 3 345 552 de los habitantes de nuestro país son personas adultas mayores, lo que equivale al 10,4% de la población total y se espera que para el año 2050 la cantidad de adultos peruanos que tienen más de 60 años aumente de 3 millones en 2015 a 8,7 millones en 2050.

En el contexto nacional, en un estudio realizado en Lambayeque en establecimiento de salud del primer nivel, muestra que los adultos mayores que tienen buenos estilos de vida saludable es el 82 % y según dimensiones: el 49 % de las personas mayores realiza actividad física y el 99 % tienen estilos de alimentación saludable. En cuanto a las características de la actividad física de los participantes en el estudio; 70 % de los adultos mayores no realiza el movimiento de todo su cuerpo, el 63 % no realizan actividad física durante la semana y solo el 12 % realizan ejercicios de respiración(6).

En un estudio de investigación realizado en los adultos de la Agrupación Familiar Santa Rosa de San Juan de Lurigancho en el año 2019, se observa que, el 81,7% de la población en estudio tienen estilos de vida no saludable, solamente el 13,3% de los adultos llevan un Estilo de Vida Saludable (EVS) referido a la realización de ejercicios; un 30% llevan un EVS referido a la responsabilidad en salud, un 25% llevan un EVS referido a la nutrición, un 21,7% llevan un EVS referido al manejo de estrés (7).

En materia de salud, el 72,7% de personas de 60 años o más no asistió a un establecimiento para atenderse cuando presentó algún

tipo de problema de salud y el 25,6% no acudió a un establecimiento de salud por causas como la demora en la atención, la distancia del establecimiento o porque no le genera confianza (5).

Al observar a los adultos mayores residentes en el Condominio Los Parques de Carabaylo, los cuales se encuentran en compañía de sus familiares o personas que están a su cuidado, se evidencia la carencia de apoyo por parte del ministerio de salud a través de la implementación de programas dirigidos al adulto mayor, a esto se suma la falta de conocimientos de las personas mayores sobre los estilos de vida saludable, los cuales deberían adoptar para mejorar su fragilidad física, lo que hace que en sus actividades cotidianas se presenten riesgos para su salud por conductas poco saludables (estilo de vida), siendo; el consumo excesivo de azúcar, comidas con exceso de grasas, alcohol, la mala higiene, poco consumo de agua, sobre pasar los límites del consumo de sal, mala preparación de los alimentos y la falta de ejercicios, hacen que falte la energía necesaria para realizar funciones vitales, son factores determinantes para definir su estado de fragilidad física y estilo de vida de las personas adultas mayores.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y la fragilidad física de la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabaylo, Lima –2021?

2.3. Preguntas de investigación específicas

P.E.1:

¿Cuál es la relación entre estilos de vida según alimentación y la fragilidad física en la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabaylo, Lima – 2021?

P.E.2:

¿Cuál es la relación entre estilos de vida según actividad física y la fragilidad física en la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabayllo, Lima – 2021?

P.E.3:

¿Cuál es la relación entre estilos de vida según manejo de estrés y la fragilidad física en la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabayllo, Lima – 2021?

P.E.4:

¿Cuál es la relación entre estilos de vida según apoyo interpersonal y la fragilidad física en la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabayllo, Lima – 2021?

P.E.5:

¿Cuál es la relación entre estilos de vida según autorrealización y la fragilidad física en la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabayllo, Lima – 2021?

P.E.6:

¿Cuál es la relación entre estilos de vida según responsabilidad en la salud y la fragilidad física en la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabayllo, Lima – 2021?

2.4. Objetivo general

Determinar la relación entre el estilo de vida y la fragilidad física de la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabayllo, Lima – 2021

2.5. Objetivos específicos

P.E.1

Cuál es la relación entre estilos de vida según alimentación y la fragilidad física en la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabaylo, Lima – 2021.

P.E.2

Cuál es la relación entre estilos de vida según actividad física y la fragilidad física en la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabaylo, Lima – 2021.

P.E.3

Cuál es la relación entre estilos de vida según manejo de estrés y la fragilidad física en la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabaylo, Lima – 2021.

P.E.4

Cuál es la relación entre estilos de vida según apoyo interpersonal y la fragilidad física en la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabaylo, Lima – 2021

P.E.5

Cuál es la relación entre estilos de vida según autorrealización y la fragilidad física en la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabaylo, Lima – 2021.

P.E.6

Cuál es la relación entre estilos de vida según responsabilidad en la salud y la fragilidad física en la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabaylo, Lima – 2021

2.6. Justificación e importancia

2.6.1. Justificación.

Justificación Teórica

La presente investigación, mediante la aplicación conceptos básicos y teoría, permitirá contrastar los problemas planteados con la literatura (antecedentes) y permite un análisis de la situación del adulto mayor como un problema de fragilidad física

Justificación Práctica

Actualmente, en el Perú existe una despreocupación por la propia sociedad hacia el adulto mayor. Esta población se encuentra en una situación de vulnerabilidad física, psicológica y social y en el cual el profesional de enfermería realiza actividades enfocadas en la prevención y promoción de un envejecimiento saludable.

Así mismo identificar cambios en el adulto mayor, fragilidad física y estilos de vida con sus posibles factores relacionados para desarrollar planes de cuidado y evitar complicaciones y las largas estancias hospitalarias; de esta manera, así contribuir con el equipo multidisciplinario en la creación de estrategias para revertir estos cuadros en el adulto mayor.

Justificación Metodológica

El desarrollar este trabajo de investigación, servirá a los profesionales de salud, entre ellos al profesional de enfermería, para la identificación temprana de problemas que presenten los adultos mayores y mejorar los procesos, optimizar el dominio de las técnicas de valoración geriátrica integral y su correcta utilización, de este modo, intervenir y lograr un mejor cuidado del adulto mayor.

2.6.2. Importancia

La importancia del presente estudio reside en aportar elementos de juicio brindar una intervención a los familiares y cuidadores sobre estilos de vida y la fragilidad física de acuerdo a su etapa del adulto mayor y contribuir a tener una calidad de vida, porque se trata de una población vulnerable físico y emocionalmente, además culturalmente es olvidada o descuidada por los familiares.

Por otra parte, es necesario abordar esta población porque se estima en el Perú para el 2025 que los adultos mayores representarán el 12,6% de la población peruana.

2.7. Alcances y limitaciones.

Espacial. Departamento de Lima, Distrito de Carabaylo, Condominio Los Parques de Carabaylo, Lima – 2021

Temporal. La investigación se efectuó en el año 2021

Conceptual.

Se refuerza el modelo teórico de cómo se relacionan los conceptos de estilos de vida bajo el modelo conceptual de Sechrist, Walker y Pender con las características de la fragilidad física.

Limitaciones

Entre las limitaciones, se tiene la ejecución de la tesis en el contexto de la pandemia, lo cual dificultó la aplicación de los instrumentos de modo presencial, teniendo que recurrir en algunos casos a otros medios remotos como llamadas telefónica y videollamadas.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Internacionales

A nivel internacional se reseña el siguiente antecedente:

Plaza Cabezas A. (2017). En su estudio Titulado: “Estilo de vida de los adultos mayores en la sede social del instituto ecuatoriano seguridad en la ciudad de Esmeraldas”. El propósito de la investigación fue comprobar cuales son los factores que alteran el comportamiento y los estilos de vida saludable de la población. Tipo de investigación descriptiva, cuantitativa y cualitativa, diseño transversal. La población estuvo compuesta por 120 adultos mayores Se estudió una muestra aleatoria simple de 40 adultos mayores. Las encuestas se aplicaron, a través de fichas de observación, cuestionarios y entrevistas a la población en estudio. En los resultados obtenidos se evidenció que, los adultos mayores que forman parte de Sede Social del IESS mantienen en su gran mayoría estilos de vida saludables y entre los estilos de vida se observó la práctica de ejercicios físicos e intelectuales y de integración grupal, que les ayuda a mantenerse aptos física y mentalmente, previniendo la aparición de enfermedades a esa edad, tales como el Alzheimer, complicaciones óseas y músculo esqueléticas(3).

Muñoz Moreira, GE (2020). En su estudio Titulado: “Actividad física y su relación con la dependencia del adulto mayor del Centro de Salud de Uyumbicho, octubre 2018 – mayo 2019”. El objetivo fue establecer la asociación entre la actividad física y la dependencia del adulto mayor del Centro de Salud de Uyumbicho, a través del cuestionario IPAQ versión corta y la escala de Barthel (EB) en el período de octubre 2018 – mayo 2019. La investigación fue cuantitativa, de diseño descriptivo - correlacional de corte transversal. La población total son 250

pacientes adultos mayores y muestra en la investigación corresponde a: 152 pacientes. Entre los principales resultados el 52% de los adultos mayores, presentaron actividad física baja; se determinó el grado de dependencia con la escala de Barthel y se encontró que son independientes el 81,5% de adultos mayores, con dependencia leve el 17%, no se evidenciaron en las actividades básicas de la vida diaria, casos de dependencia, severa, moderada y/o total. Se concluye que la actividad física no tiene relación con la dependencia del adulto mayor del Centro de Salud de Uyumbicho, aplicando el cuestionario IPAQ versión corta y la escala de Barthel(8).

Villacis A, Aguilar H, en el año 2017, realizó un estudio en el Ecuador, el cual lleva por título “Prevalencia del síndrome de fragilidad y factores asociados en los adultos mayores de 80 años de la parroquia san Joaquín del Canto Cuenca”. En cuanto al método, el estudio es transversal, contando con la participación 300 adultos mayores, quienes presentaron un deterioro cognitivo, la medición de la fragilidad se realizó mediante los criterios Fried. Los hallazgos fueron la prevalencia de la fragilidad del 83% y no la fragilidad de 17% con asociación significativa y depresión, entre los adultos mayores de 80 años con morbilidad y deterioro cognitivo, no hubo asociación entre vivir solo, la utilización de fármacos y el ingreso hospitalario en los últimos 12 meses. Llegaron a las conclusiones que la prevalencia de la fragilidad fue del 83% se centró en los adultos mayores jóvenes de sexo masculino y solo se encontró una asociación significativa(9).

Nacionales

A nivel nacional se reseña el siguiente antecedente:

Sandoval Siesquen E. (2018). En su estudio Titulado: “Estilo de Vida y Estado nutricional del adulto mayor en Fanupe Barrio Nuevo – Morrope 2017”. Tipo de investigación cuantitativa, es diseño es descriptivo - correlacional. La población la conformaron 74 adultos mayores que acudieron a los servicios del Centro de Salud Fanupe de Barrio Nuevo. Las técnicas e instrumentos de recolección de datos utilizados fueron el cuestionario adaptado sobre Estilos de Vida Saludables y el estado nutricional. Los resultados evidenciaron quienes poseen un estilo de vida saludable es el 13.5% de la población y el 86.5% posee un estilo de vida no saludable; al realizar la valoración nutricional se encontró que los adultos mayores que eran delgados fue el 75.7%, normales 18.9% y los que tenían sobrepeso el 5.4% (10).

Jirón Carmen JB, Palomares Sava GA. (2018). En su estudio Titulado: “Estilos de vida y grado de dependencia en el adulto mayor en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro, Rímac – 2018”. El tipo de investigación cuantitativa, correlacional, transversal. La población fue 354 adultos mayores que presentaban o no deterioro cognitivo distribuidos en diferentes pabellones, la muestra lo conformaron 73 adultos mayores. El instrumento utilizado fueron el índice de Barthel. El estudio concluye que es el estilo de vida no saludable en los adultos mayores el que predomina y según dimensiones del estilo de vida, los que más resaltan y son no saludables se encuentran el apoyo interpersonal y el manejo del estrés, aspectos muy importantes para el adulto mayor y su estabilidad psicoemocional para afrontar situaciones complicadas(11).

Chuquipoma, L.(2019) En su estudio Titulado: “Factores asociados al síndrome de fragilidad en adultos mayores que

acuden a consulta externa de Geriatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima-Perú". Fue un estudio de enfoque cuantitativo y un diseño observacional, transversal, analítico. Para la detección del Síndrome de fragilidad se utilizó el cuestionario de FRAIL. Se recogió datos clínicos y demográficos, asimismo se realizó una valoración funcional, cognitiva, nutricional social y afectiva de los pacientes que participaron del estudio, se utilizó los componentes de la valoración geriátrica integral. Se obtuvo medidas de frecuencia, significancia estadística y de asociación, entre la variable dependiente Síndrome de fragilidad y la variable independiente. Entre los resultados principales, se encontró del total de 180 pacientes estudiados, 34 pacientes fueron frágiles que representa el 18,9%, 100 pacientes fueron pre frágiles que representa el 55,6% y 46 pacientes fueron robustos que representa el 25,5%. Durante el análisis multivariado se identificó como factores asociados con el Síndrome de fragilidad: edad > 80 años, deterioro cognitivo, depresión y desnutrición. Se concluye que durante la consulta externa en el servicio de Geriatría el Síndrome de fragilidad es una condición frecuente y en el estudio se asoció con una edad mayor de 80 años, desnutrición, depresión y deterioro cognitivo (12).

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Estilos de vida

Definición de estilos de vida

El estilo de vida son los intereses, opiniones, comportamientos y orientaciones conductuales de un individuo, grupo o cultura. El término fue introducido por el psicólogo austríaco Alfred Adler en su libro del año 1929, el estilo de vida es una combinación de factores determinantes tangibles o intangibles. Los factores intangibles se refieren a los aspectos psicológicos de un individuo como las perspectivas, las preferencias y los valores personales; mientras que los factores tangibles se relacionan específicamente con las variables demográficas, de un individuo(13)

Los estilos de vida presentan diferencias entre la zona urbana y el ámbito rural, incluso la ubicación es importante dentro de un ámbito urbano, como el vecindario en el que reside una persona afecta al conjunto de estilos de vida disponibles para esa persona debido a las diferencias entre los grados de proximidad y afluencia a los entornos culturales y naturales de varios vecindarios(14).

Como estilos de vida, se hace referencia a la manera de vivir de una persona como rutinas cotidianas, características de alimentación, como el número de comidas diarias, consumo de alcohol, horas de sueño, consumo de estimulantes y cigarrillo, actividad física entre otras actividades. Se denomina hábitos o comportamientos sostenidos al conjunto de éstas prácticas; distinguiéndose dos categorías: los que promueven la longevidad y mantienen la salud y aquellos que resultan dañinos o la limitan y reducen la esperanza de vida(15).

Teoría sobre los estilos de vida

Bajo un enfoque socioeducativo, se realiza una aproximación al concepto estilo de vida; constatando que lleva de forma implícita una particular forma de aprender, de conocer, de apropiarse del conocimiento y que no se limita a una conducta exterior. Se toma como punto de partida el concepto holístico de salud, el cual contempla a la persona como un todo y en su entorno global, haciendo énfasis en la dimensión la psicológica, física y espiritual. Las dimensiones en mención no deben percibirse de forma aislada; con esta visión ecosistémica, un estado de bienestar aumenta la resistencia a las enfermedades, por el contrario un desequilibrio psicológico (como el estrés) deprime el sistema inmunológico e incrementa el riesgo de infección (16).

Los riesgos de desarrollar discapacidades y enfermedades crónicas se pueden atribuir a estilos de vida poco saludables, en aproximadamente cincuenta áreas de conductas saludables. Los factores dietéticos y el estilo de vida tienen un efecto más poderoso que cualquier factor por sí solo sobre el riesgo de accidente cerebro vascular(17).

La incidencia de cardiopatía coronaria fue 80% menor entre las mujeres que no fumaban, no tenían sobrepeso, mantenían una dieta saludable (pescado, alta en fibra de cereales, folato, grasas poliinsaturadas y baja en ácidos grasos saturados, grasas trans ácidos y carga glucémica), se ejercitaba moderada o vigorosamente durante 30 minutos la mayoría de los días y consumía alcohol moderadamente (media bebida al día o más) en comparación con el resto de la cohorte(18).

Recientemente se informaron similares hallazgos para mujeres más jóvenes en el National Health Service II.36, una dieta y un patrón de estilo de vida saludables también se

relacionaron con un 54% menos de riesgo de accidente cerebrovascular isquémico, un 40% menos de riesgo de accidente cerebrovascular total y un 81% menos de riesgo de accidente cerebrovascular y muerte cardíaca súbita. Estos datos indican que se podría prevenir la mayoría de los eventos de accidente cerebro vascular con la modificación de la dieta y el estilo de vida.

Dimensión de los estilos de vida: Alimentación

La cardiopatía coronaria (CC) se pueden prevenir en gran parte con los buenos hábitos de alimentación; estudios de alimentación controlados con colesterol sérico dieron como resultado, que la sustitución de grasas saturadas con grasas poliinsaturadas es de gran beneficio(19).

En 1980, las pautas dietéticas enfatizaron que los estadounidenses deberían limitar su ingesta total de grasas, incluidas las grasas saturadas e insaturadas. (20).

Merece una profunda reflexión en estos tiempos de una vida moderna; sobre los factores de riesgo que en las diversas edades se presentan con más frecuencia y multiplican cada día, tales como: el estrés, la dieta, el tabaquismo, la actividad física y el alcoholismo, si es que se quiere lograr un mejor estilo de vida(21); esto combinada con estudios de alimentación controlada con factores de riesgo intermedios como resultados, generalmente proporcionará la mejor evidencia de los efectos causales de los factores dietéticos.

La casi eliminación de los ácidos grasos trans industriales de las dietas en los Estados Unidos y muchos otros países es uno de los principales logros de la investigación en epidemiología nutricional.

Dimensión de los estilos de vida: Actividad Física

En el adulto mayor se considera actividad física al movimiento corporal que realizan los músculos esqueléticos exigiendo un gasto de energía. Asimismo, también se considera como actividades recreativas a las actividades ocupacionales o de ocio en las cuales se realice movimiento del cuerpo, esto con la finalidad de impedir el deterioro cognitivo y la depresión, así como para frenar la pérdida de masa muscular muy característica en los adultos mayores, mejorar la salud ósea y la función cardiorrespiratoria.

Dimensión de los estilos de vida: Manejo Del Estrés

Son las acciones que realiza el adulto mayor para mantener la tensión bajo control en una situación difícil. El estrés, se considera un factor de riesgo para la calidad de vida, la salud y el bienestar de las personas de todas las edades; por lo que es importante el control y la prevención en la tercera edad ya que su salud puede afectarse de manera negativa.

Dimensión de los estilos de vida: Apoyo interpersonal

El apoyo interpersonal se produce cuando las personas se proporcionan mutuamente conocimientos, experiencia, ayuda emocional, social o práctica. Por lo general, se refiere a una iniciativa formada por colaboradores capacitados y puede adoptar diversas formas, como la tutoría, la escucha entre pares o el asesoramiento. El apoyo interpersonal también se utiliza para referirse a las iniciativas en las que colegas, miembros de organizaciones de autoayuda y otras personas se reúnen para apoyarse mutuamente de forma recíproca.

Dimensión de los estilos de vida: Autorrealización

Se define la autorrealización a lograr metas personales utilizando sus propios recursos. La autorrealización tiene lugar cuando un individuo, gracias a sus habilidades y esfuerzo, logra alcanzar los objetivos que se había propuesto.

Se puede decir que la autorrealización implica el pleno desarrollo del potencial individual. El concepto está asociado a la motivación, que sirve como impulso para encontrar lo que busca cada sujeto según sus intereses y deseos. En el caso de los adultos mayores, es la percepción personal de sí mismo de haber llegado hasta la tercera edad y lo que ha logrado, así como las acciones que realiza para sentir satisfacción.

Dimensión de los estilos de vida: Responsabilidad en salud

Es estar pendiente de su salud, realizar acciones que contribuyan a reducir el riesgo o prevenir enfermedades o complicaciones que puedan causar las mismas. Para estas acciones, el adulto mayor requiere apoyo de cuidadores, familiares y entidades de salud que pueden intervenir en el proceso salud – enfermedad de cada anciano de forma favorable.

Algunas actividades que se consideran como parte de la responsabilidad en salud son:

- No automedicarse
- Seguir de forma eficiente las recomendaciones del personal de salud.
- Evitar hábitos tóxicos.
- Acudir de forma periódica al control médico, sin necesidad de sentir algún dolor o molestia.

3.2.2. Fragilidad Física

Definición de estilos de vida

La fragilidad física se puede considerar como pre-discapacidad, con discapacidad definida como la necesidad de asistencia con las actividades básicas de la vida cotidiana. La cascada de deterioro funcional en los adultos mayores va desde la independencia, la fragilidad y la discapacidad. La intervención dirigida puede detener, ralentizar o revertir esta cascada de declive.

La cascada de deterioro funcional en los adultos mayores desde la independencia hasta la fragilidad y la discapacidad (en ausencia de intervención) [Basado en conceptos y hallazgos de Dapp et al. Hoogendijk et al., Clegg et al. and Fried et al.]

Teoría sobre la fragilidad

La fragilidad fue descrita por primera vez por Fried et al. en términos de sus características físicas, o 'fenotipo', y se identifica objetivamente como tres o más de cinco componentes: debilidad (fuerza de agarre baja), lentitud (velocidad de marcha lenta), agotamiento (auto informado), encogimiento (pérdida de peso involuntaria) y baja actividad física. De estas cinco características físicas, la última en manifestarse suele ser la pérdida de peso y se observa que una vez que ha ocurrido, es muy difícil mejorar o revertir el estado de fragilidad y el funcionamiento físico. Es comprensible que la "anorexia del envejecimiento", que es el apetito y la pérdida de peso relacionados con la edad, está estrechamente relacionada con el desarrollo de la fragilidad física.

La fragilidad física también se relaciona con la sarcopenia [baja fuerza muscular y / o cantidad muscular de calidad] y el manejo clínico de las dos condiciones se superpone un poco. La comorbilidad y la discapacidad también se superponen con la fragilidad, aunque son clínica y conceptualmente distintas(22). Por ejemplo, entre las personas mayores con fragilidad en el Estudio de necesidades insatisfechas de Montreal (MUNS), el 29,1% de las personas tenía una discapacidad y el 81,8% tenía una o más comorbilidades. Es decir, aunque es común que las personas con fragilidad tengan discapacidad o comorbilidad, una persona puede ser frágil sin ninguna comorbilidad o discapacidad y viceversa. También hay una distinción entre fragilidad y vulnerabilidad, y la fragilidad generalmente se considera un estado de vulnerabilidad severo, donde pequeñas perturbaciones en los factores estresantes internos / externos pueden conducir a un deterioro funcional.

Un individuo puede hacer la transición entre estados de fragilidad, al ser ésta una entidad dinámica. Por ejemplo, un adulto mayor puede pasar de ser robusto a frágil durante un periodo de hospitalización. Por otro lado, al menos parcialmente se puede revertir el desarrollo de la fragilidad con actividad física. Por lo tanto, para prevenir y para realizar el tratamiento de la afección, es importante comprender cómo una persona mayor puede entrar y salir dinámicamente de estados de fragilidad.

Dimensión fragilidad física: Pérdida no intencional de peso

Se refiere a la pérdida de peso mayor 4 kilos en el año anterior o más del 5% del peso corporal en el año anterior (por medición directa del peso).

Dimensión fragilidad física: Fatiga

La persona evaluada refiere agotamiento, identificado por dos preguntas de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D): ¿Con qué frecuencia sintió que no podía ponerse en marcha? Y ¿Con qué frecuencia sintió que todo lo que hizo fue un esfuerzo?. Es decir, de las capacidades que requiere un adulto mayor para realizar por sí mismo aquellas actividades indispensables para poder satisfacer sus necesidades.

Dimensión fragilidad física: Enfermedad

Debilidad Muscular; disminución de la fuerza de prensión por debajo del 20% del valor de base ajustado por género e índice de masa corporal.

Dimensión fragilidad física: Resistencia

Se evalúa cuando existe lentitud en la marcha; baja velocidad para deambulación por debajo del 20% del valor de base ajustado por estatura y género. Es el estado la suma de todas las fuerzas ejercidas sobre el cuerpo y desde su momento de reposo, es decir se encuentran en un equilibrio de una forma tal que le permiten al cuerpo mantener la posición deseada (equilibrio estático) o avanzar según un movimiento deseado sin perder el equilibrio (equilibrio dinámico).

Dimensión fragilidad física: Baja actividad física

Es el grado en que la salud limita las actividades físicas tales como el autocuidado, caminar, inclinarse, realizar esfuerzos, etc. Se evalúa como la cantidad de kilocalorías gastadas por semana, ubicándose el quintil más bajo de actividad física para cada género.

3.3. Identificación de las variables.

Variable 1: Estilos de vida

Dimensiones

- Alimentación
- Actividad física
- Manejo del estrés
- Apoyo interpersonal
- Autorrealización
- Responsabilidad en salud

Variable 2: Fragilidad física

Dimensiones

- Fatiga
- Resistencia
- Deambulación
- Enfermedad
- Pérdida de peso.

IV. METODOLÓGICA

De acuerdo con las características del estudio, el tipo de investigación que se adecua más, es el tipo cuantitativo, descriptivo, transversal. Se asume un enfoque cuantitativo, básicamente porque las diversas manifestaciones de las dos variables estudiadas se trabajan con cuantificaciones numéricas

4.1. Tipo y Nivel de investigación

El tipo de investigación es correlacional, se realiza en estudios que buscan interpretar o encontrar una relación estadística entre ambas variables de estudio. En el presente estudio se busca la relación entre la calidad de vida de adultos mayores y la fragilidad física

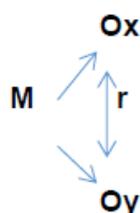
El nivel de investigación es básico, puesto que va a contribuir con la generación de nuevos conocimiento o teorías respecto a la variable de estudio.

4.2. Diseño de Investigación

El diseño de la investigación es no experimental, dado que se apreció a las variables de estudio en su estado natural sin ninguna manipulación, de forma tal que responderán las preguntas de investigación

Transversal o transeccional, debido a que la recolección de la información se realizó en un momento determinado; es decir, se realizó una recolección única.

Asimismo, es de carácter correlacional ya que se busca hallar la correlación entre las variables de estudio. Por lo que la observación



de los sujetos se realiza en su entorno natural y cotidiano, el diseño corresponde al siguiente esquema (23)

Dónde:

M = Muestra.

Ox = Estilos de vida

Oy = Fragilidad1

r =relación entre las variables

4.3. Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ESTILOS DE VIDA								
TÍTULO: “Estilos de vida y fragilidad física de la población adulto mayor del condominio los Parques de Carabaylo, Lima – 2021”								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Estilos de vida	Cuantitativa Intervalo	Conjuntos de hábitos de la vida cotidiana	Estará determinada mediante la técnica de la encuesta; y el uso un cuestionario, constituido por 6 dimensiones: alimentación, actividad física, manejo de estrés, Autorrealización responsabilidad en la salud; con un total de 25 ítems, preguntas tipo cerrada y respuestas múltiples	D.1: Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> - Come usted tres comidas: desayuno, almuerzo y merienda - Lee usted las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes - Todos los días usted consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos. - Incluye entre comidas el consumo de frutas. - Consume de 4 a 8 vasos de agua al día. -Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida. 	1 a 6	No saludable	6 a 16
							Saludable	17 a 24
				D2: Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> - Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo. - Hace Ud. ejercicio por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana 	7 a 8	No saludable	2 a 5
							Saludable	6 a 8.

				<p>D.3:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manejo del estrés. 	<ul style="list-style-type: none"> - Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida. - Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación. - Usted plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación. - Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración 	9 a 12	<p>No saludable</p>	4 a 10
				<p>D4: Apoyo interpersonal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se relaciona con los demás. - Cuando enfrenta situaciones difíciles, recibe apoyo de los demás. - Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás. 	13 a 16	<p>No saludable</p>	4 a 16
				<p>D5: Autorrealización.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida. - Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza. - Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal. 	17 a 19	<p>No saludable</p>	3 a 7
				<p>D.6: Responsabilidad en salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud. - Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica. 	20 - 25	<p>No saludable</p>	6 a 16
							<p>Saludable</p>	11 a 16
							<p>Saludable</p>	8 a 16

					<ul style="list-style-type: none"> - Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud. - Toma medicamentos solo prescritos por el médico. - Consume sustancias nocivas: cigarro, alcohol y/o drogas. - Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud. 		Saludable	17 a 24
--	--	--	--	--	---	--	------------------	---------

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE FRAGILIDAD FISICA								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Fragilidad física	Cuantitativa Intervalo	Persona adulta mayores que además de disminuir sus reservas biológico funcionales suelen ser más susceptibles a entrar en una espiral de descenso de capacidad funcional y orgánica e incluso la muerte.	Estará determinada mediante la técnica de la encuesta; y el uso de un cuestionario, constituido por 5fatiga, resistencia, deambulacion, enfermedad y pérdida de peso; con un total de 9 ítems, preguntas tipo cerrada y respuestas múltiples.	1.Fatiga	-¿Cuánto tiempo durante las últimas 4 semanas se sintió cansado? "todo el tiempo" o "la mayor parte del tiempo"	1 a 2	No frágil	No frágil: Ninguna respuesta positiva.
					-¿Está usted cansado?		Frágil	Frágil: 3 a más respuestas positivas.
				2.Resistencia	-¿Tienen alguna dificultad para caminar 10 escalones solo, sin descansar y sin ayuda?.	3 y 4	No frágil	No frágil: Ninguna respuesta positiva.
					-¿Es incapaz de subir un piso de escaleras?		Frágil	Frágil: 3 a más respuestas positivas.
				3.Deambulacion	-¿Tiene alguna dificultad para desplazarse varios cientos de metros solo y sin ayuda?.	5 a 7	No frágil	No frágil: Ninguna respuesta positiva.
					-¿Es incapaz de caminar una manzana ? . -¿Necesita supervisión o una pequeña ayuda física por parte de otra persona?		Frágil	Frágil: 3 a más respuestas positivas.
				4. Enfermedad	¿Usted sufre 5 o más enfermedades?	8	No frágil	No frágil: Ninguna

								respuesta positiva.
							Frágil	Frágil: 3 a más respuestas positivas.
				5.Pérdida de peso.	¿Usted ha perdido más de 3kg de su peso en los últimos 6 meses?	9	No frágil	No frágil: Ninguna respuesta positiva.
							Frágil	Frágil: 3 a más respuestas positivas.

4.4. Hipótesis general y específicas

Hipótesis general

Existe relación significativa entre el estilo de vida y la fragilidad física de la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabaylo, Lima – 2021

Hipótesis específicas

H.E.1:

Existe relación significativa entre estilos de vida según alimentación y la fragilidad física de la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabaylo, Lima – 2021

H.E.2:

Existe relación significativa entre estilos de vida según actividad física y la fragilidad física de la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabaylo, Lima – 2021

H.E.3:

Existe relación significativa entre estilos de vida según s manejo de estrés y la fragilidad física en la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabaylo, Lima – 2021

H.E.4:

Existe relación significativa entre estilos de vida según apoyo interpersonal y la fragilidad física de la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabaylo, Lima – 2021

H.E.5:

Existe relación significativa entre estilos de vida según autorrealización y la fragilidad física de la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabaylo, Lima – 2021

H.E.6:

Existe relación significativa entre estilos de vida según responsabilidad en la salud y la fragilidad física en la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabayllo, Lima – 2021

4.5. Población – Muestra

4.5.1. Población

Población es la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población tienen un tipo común el cual se estudia y da origen a los datos de la investigación(24)

La población lo constituyen 180 adultos mayores de edades de 60 años que viven en el Condominio Los Parques de Carabayllo, Lima – 2021”.

4.5.2. Muestra

Es un conjunto de operaciones realizadas con la finalidad de estudiar la distribución de determinados caracteres en la totalidad de una población o universo, partiendo de la observación de una fracción de la población considerada(24)

La muestra lo constituyen los 160 adultos mayores de edades de 60 años de ambos sexos que viven del Condominio Los Parques de Carabayllo, Lima – 2021”

Criterios de inclusión

Adultos mayores de 60 a más años

Tiempo de residencia mayor a 8 año en el condominio

Adultos mayores que aceptaron participación voluntaria previa aceptación del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Pacientes con demencia senil

Adultos mayores que se encuentren en proceso agudo infeccioso

Pacientes con afasia o imposibilidad comunicativa

4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de información

4.6.1. Técnica

Se aplicó la técnica de encuesta mediante el cual se recogerá los datos de la muestra objeto de estudio para luego describir, predecir y/o explicar una serie de características sobre los estilos de vida y fragilidad física.

4.6.2. Instrumento para medir la variable estilos de vida

Se utilizó como instrumento para medir la variable estilos vida, a la Escala de medición del estilo de vida: "The Health Promoting Lifestyle Profile" HPLP II, de los autores Sechrist, Walker y Pender 1996, versión en español, adaptada y modificada al adulto mayor en el año 2008 por las investigadoras Díaz R, Delgado R. Márquez E. Validada con la aplicación de la fórmula "R" de Pearson en cada uno de los ítems, con una validez interna de $r > 0.20$, que indica que el instrumento es válido, y para la confiabilidad del instrumento, se aplicó el Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.794, lo que indica que la escala para medir el Estilo de Vida del adulto es confiable.

CUESTIONARIO: VARIABLE 1: ESTILOS DE VIDA

Nombre	:	El perfil de estilo de vida que promueve la salud" HPLP II (1995)
Autor	:	Walker, Susan N.; Sechrist, Karen R.; Pender, Nola J.
Adaptación	:	Catherine Torrejón Mendoza, Elena Reyna Márquez
Validado por	:	Catherine Torrejón Mendoza, Elena Reyna Márquez (2012)
Categoría	:	Instrumento tipo escala
Administración	:	Individual
Tiempo	:	10 – 20 minutos

Aplicación : Adultos y Adultos mayores
Material : Cuestionario, lapiz borrador
Finalidad : Conjunto de patrones de conducta que caracterizan la manera general de vivir de un individuo
N° Items : 25 items
Tipo de pregunta o enunciado : Cerrada

Tipo de respuesta, alternativa o escala de medición:

Nunca = 1

A veces = 2

Frecuentemente =3

Siempre = 4

Descripción del instrumento:

Dimensiones:

1: Alimentación

2: Actividad Física y ejercicio

3: Manejo del estrés

4: Apoyo interpersonal

5: Autorrealización

6: Responsabilidad en salud

La escala de medición es de: 25 a 100 puntos que van a determinar el perfil del estilo de vida de cada persona encuestada de la siguiente manera:

Puntaje de 25 a 74 puntos: no saludable

Puntaje de 75 a 100 puntos: saludable

Instrumento para medir la variable fragilidad.

Para medir la fragilidad se utilizará la escala FRAIL, creada por Morley que tiene 5 componentes: fatiga, resistencia, ambulación, enfermedad y pérdida de peso(25)

Las puntuaciones varían de 0 a 5 (es decir, 1 punto para cada componente; 0 = mejor, a 5 = peor). La fatiga se evalúa al preguntar

a los participantes cuánto tiempo durante las últimas 4 semanas se sintieron cansados con las respuestas de "todo el tiempo" o "la mayor parte del tiempo" tendrán 1 punto. **La resistencia** se evalúa al preguntar si tienen alguna dificultad para caminar 10 escalones solos sin descansar y sin ayuda, deambulación se evalúa al preguntar si se tiene alguna dificultad para desplazarse varios cientos de metros solos y sin ayuda; las respuestas "sí" se puntúan cada una por 1 punto. Las enfermedades se puntúan con 1, si los participantes tienen 5 o más enfermedades del total de 11 enfermedades. La pérdida de peso se califica con 1 en los participantes que tengan un bajo peso del 5% o más durante los últimos 12 meses. Para categorizar al adulto mayor como Frágil debe ser indicado con tres o más respuestas positivas, una o dos preguntas es categorizado como Pre-Frágil y ninguna respuesta positiva es considerado No Frágil (26).

En cuanto a la validez de la escala FRAIL, este instrumento fue utilizado y validado en nuestro país por Chávez (27), el cual se realizó con el procedimiento de criterio de expertos en el cual se obtuvieron resultados adecuados, lo que garantiza la idoneidad de los hallazgos que se mostraran en la presente investigación. Con respecto a la confiabilidad, esta se realizó en base al coeficiente Alfa de Cronbach, en una población de 60 adultos mayores, la valoración final para este instrumento es de 0,611 ($\alpha > 0,6$), lo que confirmó la consistencia interna del instrumento y su confiabilidad ver (Anexo D).

CUESTIONARIO: VARIABLE 2: FRAGILIDAD FISICA.

Nombre	:	Escala de Fragilidad (Frail) (2013)
Autor	:	John E. Morley, T. K. Malmstrom & D. K. Miller
Adaptación	:	Oscar Rosas-Carrasco MSc a,, Esteban Cruz-Arenas PhD b, Lorena Parra-Rodríguez PhD a,

	Ana Isabel García-González MDb, Luis Horacio Contreras-González MDb,c, (2016), Claudia Szlejf PhD
Validado por	: Oscar Rosas-Carrasco MSc a,, Esteban Cruz-Arenas PhD b, Lorena Parra-Rodríguez PhD a, Ana Isabel García-González MDb, Luis Horacio Contreras-González MDb,c, Claudia Szlejf PhD (2016)
Categoría	: Instrumento tipo escala
Administración	: Individual
Tiempo	: 10 – 15 minutos
Aplicación	: Adultos mayores
Material	: Cuestionario, lapiz borrador
Finalidad	: Valoracion de disminucion de la resistencia y de las reservas fisiológicas del adulto mayor ante situaciones estresantes, a consecuencia del acumulativo desgaste de los sistemas fisiológicos
N° Items	: 5 items
Tipo de pregunta o enunciado	: Cerrado
Tipo de respuesta, alternativa o escala de medición:	
Si	= 1
No	= 0

4.7. Recolección de datos

La recolección de información se realizó durante los meses de Julio a agosto del año 2021, mediante la coordinación de la Administración y junta de propietarios del condominio de Parques de Carabayllo. Se

estableció la aplicación de la encuesta entre 2 a 3 adultos mayores por día obteniendo su totalidad en el mes de setiembre, previamente se informó a cada adulto mayor los objetivos de la investigación, asegurando además su total confidencialidad.

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos

Los datos fueron registrados en una hoja de cálculo Excel, posteriormente se emplea el SPSS 20 para la importación de la información de la encuesta. Con este software se realizarán los cálculos estadísticos descriptivos e inferenciales. finalmente se ara normalidad de datos para determinar el uso de prueba estadística Rho de Spearman ó Pearson.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados – descriptivos

Tabla 1. Características sociodemográficas.

		Recuento	%
Sexo	Mujeres	62	60.8
	Varones	40	39.2
Estado civil	Casado	69	67.6
	Soltero	17	16.7
	Viuda	16	15.7
Grado instrucción	Primaria	19	18.6
	Primario	21	20.6
	Secundaria	42	41.2
	Superior	20	19.6
Recibe pensión	No	69	67.6
	Si	33	32.4
Cuenta con seguro	Essalud	30	29.4
	FOVIPOL	3	2.9
	SIS	69	67.6

Se puede observar en la tabla, que prevaleció el sexo mujer, representando el 60.8% (62/102) de los adultos mayores; el 39.2% (40/102) fueron varones. En relación a la edad, la mayoría de los trabajadores que respondieron el cuestionario tienen entre 70 y 79 años, lo que equivale al 41.2% (42/102), el 44.1% (45/102) tienen de 60 a 69 años; mientras que porcentaje menor el grupo mayor de 80 años, con 14.7% (15/102). En cuanto al estado civil, el 67.6% (69/102) de los encuestados es casado, y el 24% (16/102) manifestó ser viudo. En relación con el grado de instrucción el 39.2% (40/102) de los adultos mayores alcanza el nivel primario, el 41.2% (42/102) alcanza el nivel secundario y el 19.6% (20/102) alcanzó el nivel superior. Respecto, cuenta con seguro SIS el 67.6% (69/102) de los adultos mayores, 29.4% (30/102) cuenta con Essalud y 2.9% (3/102) tiene FOVIPOL.

Tabla 2. Frecuencias y porcentajes de los estilos de vida.

	Frecuencia	Porcentaje
No saludable	91	89.2
Saludable	11	10.8
Total	102	100.0

En relación a los estilo de vida de los adultos mayores, se observa que 89.2% (21/25) presentaron estilos de vida no saludables y 10.8%(11/102) presentaron estilos de vida saludables.

Tabla 3. Frecuencias y porcentajes de la fragilidad física.

	Frecuencia	Porcentaje
No frágil	14	13.7
Frágil	88	86.3
Total	102	100.0

En relación a fragilidad física de los adultos mayores, se observa que 86.3% (88/102) presentaron fragilidad física y 13.7%(14/102) no presentaron fragilidad.

Tabla 4. Frecuencias y porcentajes mediante tabla de contingencia entre los estilos de vida y fragilidad física.

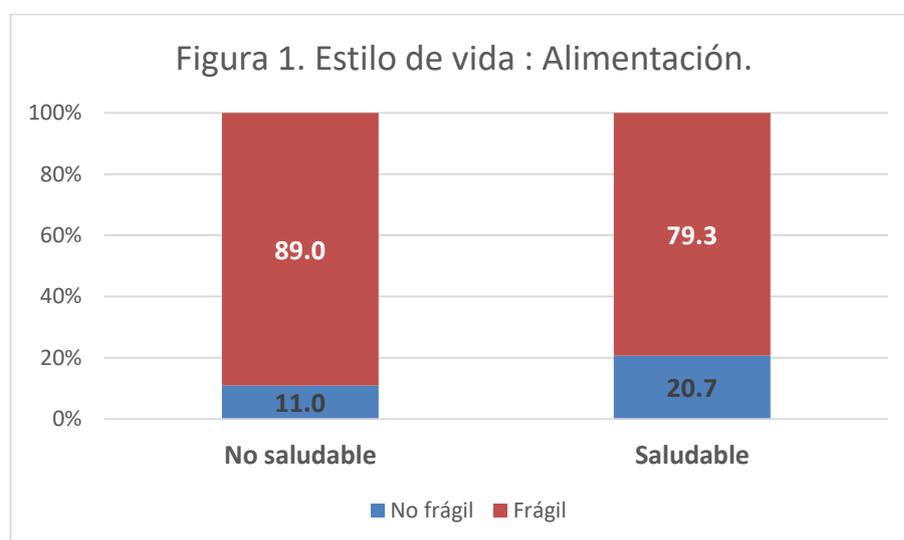
Fragilidad	Estilo de vida			
	No saludable		Saludable	
	n	%	n	%
No frágil	9	9.9	5	45.5
Frágil	82	90.1	6	54.5
Total	91	100.0	11	100.0

En la tabla 4, al correlacionar los estilos de vida y fragilidad física, se encontró que del grupo con estilos de vida no saludable (n=91) presentaron un 90.1% (82/102) de fragilidad y 9.9% de no fragilidad; y el grupo de adultos mayores con estilos de vida saludable (n=11) presentaron un 54.5% (6/11) de fragilidad y 45.5% (5/11) de no fragilidad.

5.2. Presentación de resultados – tablas cruzadas.

Tabla 5. Frecuencias y porcentajes mediante tabla de contingencia entre los estilos de vida en la dimensión alimentación y fragilidad física.

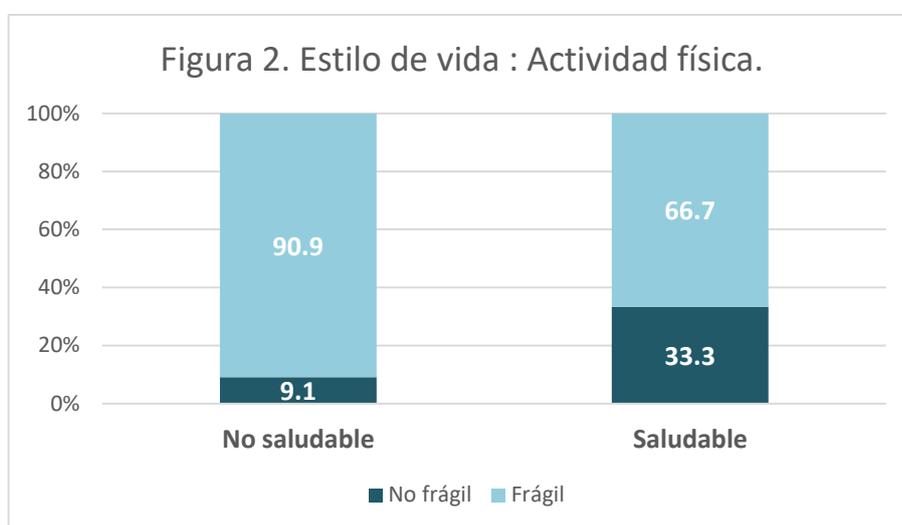
Fragilidad	Estilo de vida -alimentación			
	No saludable		Saludable	
	n	%	n	%
No frágil	8	11.0	6	20,7
Frágil	65	89.0	23	79,3
Total	73	100.0	29	100,0



Se observa en la tabla y figura de los estilos de vida en la dimensión alimentación, que en los adultos mayores que tienen alimentación no saludable un 89% presenta fragilidad mientras en el grupo de adultos mayores que tienen alimentación saludable un 79.3% presenta fragilidad.

Tabla 6. Frecuencias y porcentajes mediante tabla de contingencia entre los estilos de vida en la dimensión actividad física y fragilidad física.

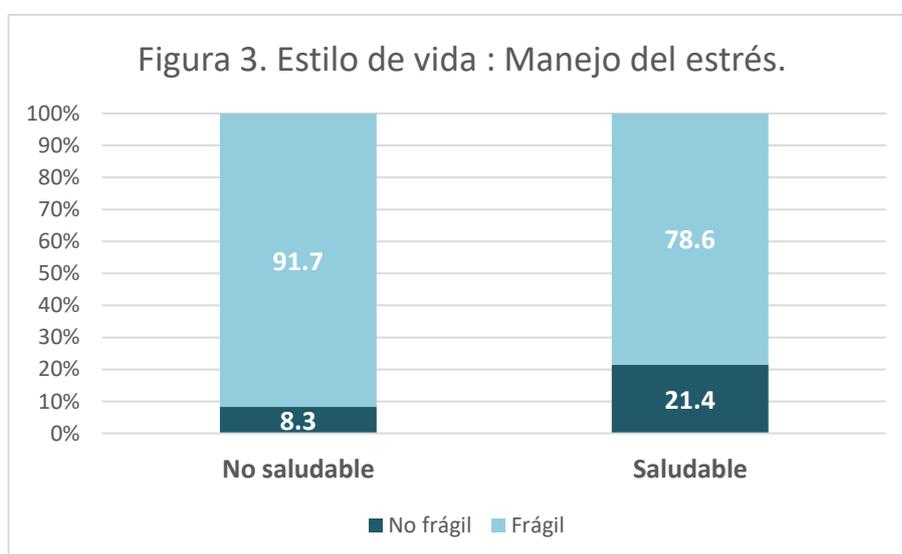
Fragilidad	Estilo de vida - actividad física			
	No saludable		Saludable	
	n	%	n	%
No frágil	5	9.1	5	33.3
Frágil	50	90.9	10	66.7
Total	55	100.0	15	100.0



Se observa en la tabla y figura de los estilos de vida en la dimensión actividad física, que en los adultos mayores que tienen actividad física en nivel no saludable un 90.9% presenta fragilidad mientras en el grupo de adultos mayores que tienen actividad física saludable un 66.7% presenta fragilidad.

Tabla 7. Frecuencias y porcentajes mediante tabla de contingencia entre los estilos de vida en la dimensión manejo de estrés y fragilidad física.

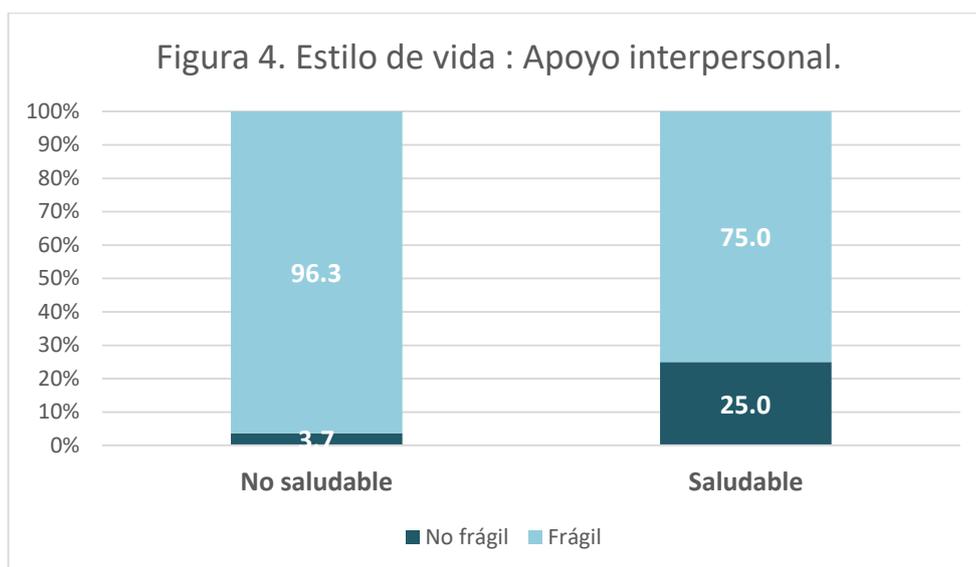
Fragilidad	Estilo de vida - manejo de estrés			
	No saludable		Saludable	
	n	%	n	%
No frágil	5	8.3	9	21.4
Frágil	55	91.7	33	78.6
Total	60	100.0	42	100.0



Se observa en la tabla y figura de los estilos de vida en la dimensión manejo de estrés, que en los adultos mayores que tienen manejo de estrés en nivel no saludable un 91.7% presenta fragilidad mientras en el grupo de adultos mayores que tienen manejo de estrés en nivel saludable un 78.6% presenta fragilidad.

Tabla 8. Frecuencias y porcentajes mediante tabla de contingencia entre los estilos de vida en la dimensión Apoyo interpersonal y fragilidad física.

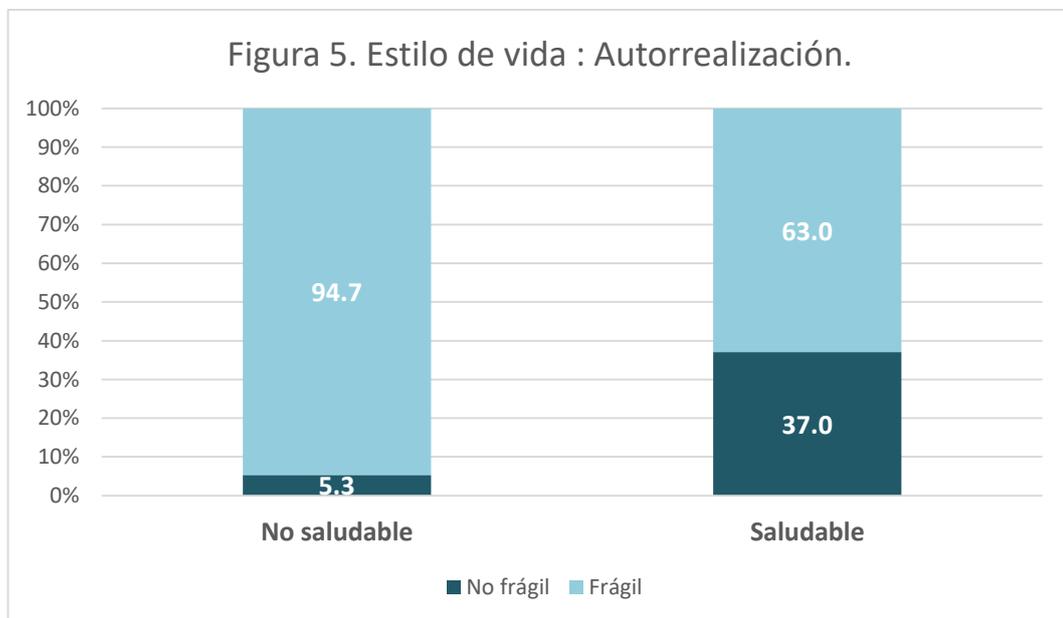
Fragilidad	Estilo de vida - Apoyo interpersonal			
	No saludable		Saludable	
	n	%	n	%
No frágil	1	3.7	12	25.0
Frágil	52	96.3	36	75.0
Total	54	100.0	48	100.0



Se observa en la tabla y figura de los estilos de vida en la dimensión Apoyo interpersonal, que de los adultos mayores que tienen Apoyo interpersonal en nivel no saludable un 96.3% presenta fragilidad mientras en el grupo de adultos mayores que tienen Apoyo interpersonal en nivel saludable un 75% presenta fragilidad.

Tabla 9. Frecuencias y porcentajes mediante tabla de contingencia entre los estilos de vida en la dimensión autorrealización y fragilidad física.

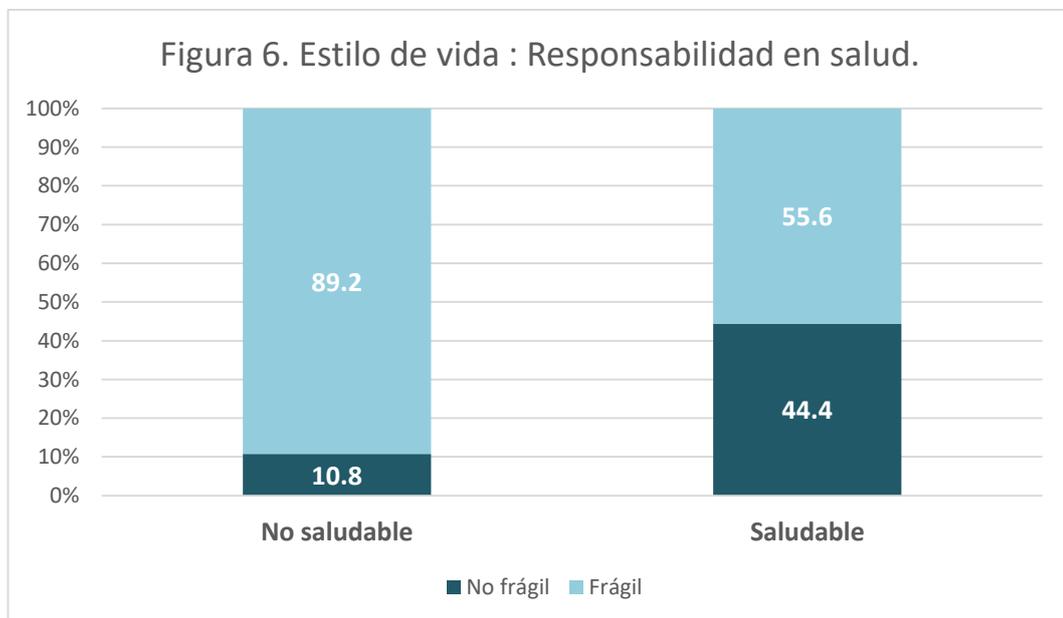
Fragilidad	Estilo de vida - autorrealización			
	No saludable		Saludable	
	n	%	n	%
No frágil	4	5.3	10	37.0
Frágil	71	94.7	17	63.0
Total	75	100.0	27	100.0



Se observa en la tabla y figura de los estilos de vida en la dimensión autorrealización, que de los adultos mayores que tienen autorrealización en nivel no saludable un 94.7% presenta fragilidad mientras que en adultos mayores con autorrealización en nivel saludable un 63% presenta fragilidad.

Tabla 10. Frecuencias y porcentajes mediante tabla de contingencia entre los estilos de vida en la dimensión responsabilidad en salud y fragilidad física.

Fragilidad	Estilo de vida - responsabilidad en salud			
	No saludable		Saludable	
	n	%	n	%
No frágil	10	10.8	4	44.4
Frágil	83	89.2	5	55.6
Total	93	100.0	9	100.0



Se observa en tabla y la figura de los estilos de vida en la dimensión Responsabilidad en salud, que de los adultos mayores que tienen autorrealización en nivel no saludable un 89.2% presenta fragilidad mientras que en adultos mayores con Responsabilidad en salud en nivel saludable un 55.6% presenta fragilidad.

VI. ANÁLISIS RESULTADOS

6.1. Análisis descriptivos de los resultados – prueba de hipótesis

En este capítulo se realizó el análisis de los estadísticos descriptivo de cada una de las variables, así como de sus dimensiones. Por otro lado, se realizó la prueba de normalidad de manera que se pudo establecer la selección de una prueba inferencial paramétrica o no paramétrica. Finalmente se ejecutó la prueba de hipótesis.

Prueba de hipótesis general

Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre el estilo de vida y la fragilidad física de la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabaylo, Lima – 2021

Ho: No existe relación significativa entre el estilo de vida y la fragilidad física de la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabaylo, Lima – 2021

Tabla 11. Relación entre los estilos de vida y la fragilidad física.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10.482	1	.001
Corrección de continuidad	7.694	1	.006
Razón de verosimilitud	7.707	1	.006
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	10.380	1	.001
N de casos válidos	102		

Se observa un valor $p = 0.001$, por lo tanto, existe evidencias para rechazar la hipótesis nula y se acepta la alternativa, es decir, existe relación significativa entre el estilo de vida y la fragilidad física de la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabayllo.

Prueba de hipótesis específico

Hipótesis específicas

Hi: Existe relación significativa entre estilos de vida según alimentación y la fragilidad física de la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabayllo, Lima – 2021

Ho: No existe relación significativa entre estilos de vida según alimentación y la fragilidad física de la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabayllo, Lima – 2021

Tabla 12. Relación entre los estilos de vida – dimensión alimentación y la fragilidad física.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.660	1	.198
Corrección de continuidad	.940	1	.332
Razón de verosimilitud	1.555	1	.212
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	1.643	1	.200
N de casos válidos	102		

Se observa un valor $p = 0.198$, por lo, tanto no existe evidencias para rechazar la hipótesis nula, es decir, no existe relación significativa entre estilos de vida según alimentación y la fragilidad física de la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabayllo, Lima – 2021.

Hi: Existe relación significativa entre estilos de vida según actividad física y la fragilidad física de la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabaylo, Lima – 2021

Ho: No existe relación significativa entre estilos de vida según actividad física y la fragilidad física de la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabaylo, Lima – 2021

Tabla 13. Relación entre los estilos de vida – dimensión actividad física y la fragilidad física.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5.657	1	.017
Corrección de continuidad	3.850	1	.050
Razón de verosimilitud	4.811	1	.028
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	5.576	1	.018
N de casos válidos	70		

Se observa con la prueba Chi cuadrado un valor $p = 0.017$, por lo tanto, existe evidencias para rechazar la hipótesis nula, es decir, existe relación significativa entre el estilo de vida y dimensión actividad física con la fragilidad física de la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabaylo.

Hi: Existe relación significativa entre estilos de vida según manejo de estrés y la fragilidad física en la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabaylo, Lima – 2021

Ho: No existe relación significativa entre estilos de vida según manejo de estrés y la fragilidad física en la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabaylo, Lima – 2021

Tabla 14. Relación entre los estilos de vida – dimensión manejo de estrés y la fragilidad física.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3.578	1	.059
Corrección de continuidad	2.557	1	.110
Razón de verosimilitud	3.525	1	.060
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	3.543	1	.060
N de casos válidos	102		

Se observa con la prueba Chi cuadrado un valor $p = 0.059$, por lo, tanto no existe evidencias para rechazar la hipótesis nula, es decir, no existe relación significativa entre el estilo de vida - dimensión manejo de estrés con la fragilidad física de la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabaylo.

Hi: Existe relación significativa entre estilos de vida según apoyo interpersonal y la fragilidad física de la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabaylo, Lima – 2021

Ho: No existe relación significativa entre estilos de vida según apoyo interpersonal y la fragilidad física de la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabaylo, Lima – 2021

Tabla 15. Relación entre los estilos de vida – dimensión apoyo personal y la fragilidad física.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9.733	1	.002
Corrección de continuidad	8.017	1	.005
Razón de verosimilitud	10.497	1	.001
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	9.637	1	.002
N de casos válidos	102		

Se observa con la prueba Chi cuadrado un valor $p = 0.002$, por lo tanto, existe evidencias para rechazar la hipótesis nula, es decir, existe relación significativa entre el estilo de vida – dimensión apoyo personal con la fragilidad física de la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabaylo.

Hi: Existe relación significativa entre estilos de vida según autorrealización y la fragilidad física de la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabaylo, Lima – 2021

Ho: No existe relación significativa entre estilos de vida según autorrealización y la fragilidad física de la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabaylo, Lima – 2021

Tabla 16. Relación entre los estilos de vida – dimensión autorrealización y la fragilidad física.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16.851	1	.000
Corrección de continuidad	14.280	1	.000
Razón de verosimilitud	14.763	1	.000
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	16.686	1	.000
N de casos válidos	102		

Se observa con la prueba Chi cuadrado un valor $p < 0.001$, por lo tanto, existe evidencias para rechazar la hipótesis nula, es decir, existe relación significativa entre el estilo de vida – dimensión autorrealización con la fragilidad física de la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabayllo.

Hi: Existe relación significativa entre estilos de vida según responsabilidad en la salud y la fragilidad física en la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabayllo, Lima – 2021

Ho: No existe relación significativa entre estilos de vida según responsabilidad en la salud y la fragilidad física en la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabayllo, Lima – 2021

Tabla 17. Relación entre los estilos de vida – dimensión responsabilidad en salud y la fragilidad física.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7.866	1	.005
Corrección de continuidad	5.278	1	.022
Razón de verosimilitud	5.740	1	.017
Prueba exacta de Fisher			
Asociación lineal por lineal	7.789	1	.005
N de casos válidos	102		

Se observa con la prueba Chi cuadrado un valor $p = 0.005$, por lo tanto, existe evidencias para rechazar la hipótesis nula, es decir, existe relación significativa entre el estilo de vida – dimensión responsabilidad en salud con la fragilidad física de la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabaylo.

6.2. Comparación resultados con antecedentes

Respecto a la prevalencia fragilidad fue similar al estudio de Villacis et al(9) quien encontró una prevalencia de 83% de fragilidad y nuestro estudio un 86.3% pero muy diferente al estudio de Chuquipoma et al(28) que solo encontró un 18.9% de prevalencia, esta gran diferencia se debe a que los pacientes que aún puede acudir a consulta externa tienen mejores condiciones física y mentales para lograr hacer efectiva estas citas.

En relación a la asociación de variables, a diferencia de nuestro estudio los resultados de Akbaraly et al (29) sugieren que una mejor calidad de la dieta se asocia con una menor fragilidad; además, en un esfuerzo anterior se observó que la adherencia a las directrices dietéticas holandesas podría ayudar a prevenir, retrasar o incluso revertir los niveles de fragilidad(30). En relación a la actividad física con la fragilidad, Cabezas et al(3) y Moreira et al(31), observaron que la actividad física y ejercicios intelectuales les ayuda a mantenerse aptos física y mentalmente, previniendo la aparición de enfermedades que son componentes de la fragilidad, de modo similar, en nuestro estudio identificó esta relación, incluso sin haber aplicado un instrumento especializado para la actividad física como el IPAQ.

Respecto a la relación de estilos de vida en las dimensiones de apoyo personal y autorrealización, no se encuentra estudios precedentes mostrando correlaciones con los instrumentos aplicados en nuestro estudio, sin embargo Shinohara et al (32) menciona que las restricciones de la pandemia del COVID-19 han modificado los estilos de vida, el distanciamiento social ha afectado el apoyo personal y autorrealización del adulto mayor, condiciones que son factores estresantes para los adultos mayores que viven en una comunidad, afectando no sólo el aumento de la fragilidad sino también empeora las condiciones de salud entre los adultos mayores frágiles.

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Los resultados muestran que un mejor estilo de vida se relaciona con menor fragilidad física de la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabayllo, Lima – 2021

No se encuentra relación entre los estilos de vida en la dimensión alimentación con la fragilidad física en la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabayllo, Lima – 2021.

Los resultados muestran que un mejor estilo de vida en la dimensión actividad física se relacionan con menor fragilidad física de la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabayllo, Lima – 2021

No se encuentra relación entre los estilos de vida en la dimensión manejo de estrés con la fragilidad física en la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabayllo, Lima – 2021.

Los resultados muestran que un mejor estilo de vida en la dimensión apoyo interpersonal se relaciona con menor fragilidad física de la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabayllo, Lima – 2021

Los resultados muestran que un mejor estilo de vida en la dimensión autorrealización se relaciona con menor fragilidad física de la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabayllo, Lima – 2021

Los resultados muestran que un mejor estilo de vida en la dimensión responsabilidad en la salud se relaciona con menor fragilidad física de la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabayllo, Lima – 2021

Recomendaciones

1. Se recomienda a las instituciones públicas y privadas la implementación de actividades educativas que favorezca estilos de vida saludable en el adulto mayor, así como la identificación de inadecuadas prácticas o hábitos en salud física y mental.
2. Se recomienda a los centros de salud la evaluación y seguimiento de la fragilidad del adulto mayor para identificar factores de riesgos en salud que puedan ser intervenidos oportunamente.
3. Se recomienda a la familia ser soporta interpersonal y tomar mayor atención y cuidado al adulto mayor favoreciendo a una menor fragilidad.
4. Se deben realizar intervenciones que fortalezca el apoyo interpersonal, teniendo en cuenta que las restricciones de aislamiento y distanciamiento por la pandemia han afectado a los adultos mayores.
5. Se recomienda a las municipalidades implementar talleres o eventos que fomente la actividad física para los adultos mayores.
6. Para otros estudios se debe incluir una cohorte longitudinal que permitan identificar tempranamente las oportunidades de intervención en estilos de vida que favorezca menos fragilidad

BIBLIOGRAFÍA

1. Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, et al. Frailty in Older Adults Evidence for a Phenotype. *The Journals of Gerontology: Series A*. 1 de marzo de 2001;56(3):M146-57.
2. Chan M. Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra, Suiza; 2015.
3. Plaza C. Estilo de vida de los adultos mayores en la sede social del Instituto Ecuatoriano Seguridad Social de la Ciudad de Esmeraldas. [Esmeraldas]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas; 2017.
4. Ocampo Jose, Reyes Carlos, Castro Ximena, Gomez Fernando. Fragilidad en personas adultas mayores y su asociación con determinantes sociales de la Salud. Estudio SABE Colombia [Internet]. *Colombia Médica*. 2019 [citado 3 de junio de 2021]. p. 1-14. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1657-95342019000200089&lng=en&nrm=iso&tlng=es
5. Costa Aponte F, Sánchez Aguilar A, Hidalgo Calle N, Gutiérrez Espino C. Situación de la Población Adulta Mayor Situación de la Población Adulta Mayor INDICADORES DEL ADULTO MAYOR. Lima; 2018 ene.
6. Ventura Antonia, Zevallos Anita. Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del primer nivel, Lambayeque, 2017. ACC CIETNA Para el cuidado de la salud. 21 de mayo de 2019;6:1-8.
7. Echabautis Ana, Gomez Yurika, Zorrilla Anthony. Estilos de vida saludable y factores biosocioculturales en los adultos de la Agrupacion Familiar Santa Rosa De San Juan De Lurigancho, 2019. [Lima - Perú]: Universidad María Auxiliadora; 2019.

8. Muñoz Galo. Actividad física y su relación con la dependencia del adulto mayor del Centro de Salud de Uyumbicho, octubre 2018 – mayo 2019. [Quito - Ecuador]: Universidad Central del Ecuador; 2020.
9. (No Title) [Internet]. [citado 4 de junio de 2021]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5493/1/TESIS.pdf>
10. ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN FANUPE BARRIO NUEVO – MORROPE 2017 [Internet]. [citado 4 de junio de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5918?show=full>
11. Jirón Carmen JB, Palomares Sava GA. “ESTILOS DE VIDA Y GRADO DE DEPENDENCIA EN EL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE ATENCIÓN RESIDENCIAL GERONTO GERIÁTRICO IGNACIA RODULFO VIUDA DE CANEVARO, RÍMAC - 2018”. Universidad Privada Norbert Wiener. 20 de septiembre de 2018;
12. Factores asociados al síndrome de fragilidad en adultos mayores que acuden a consulta externa de Geriatria del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima-Perú [Internet]. [citado 4 de junio de 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172019000400004
13. Revista Latinoamericana de Psicología.
14. Lo urbano-rural, ¿nuevas expresiones territoriales?
15. Montoya G, Ramón L, Salazar L, Ramón A. Universidad de los Andes Venezuela. 2010;14:13-9.
16. Montoya G, Ramón L, Salazar L, Ramón A. Universidad de los Andes Venezuela. 2010;14:13-9.
17. Sanz Paris A, Álvarez Ballano D, de Diego García P, Lofablos Callau F, Albero Gamboa R, Sanz Paris A. Accidente cerebrovascular: la

nutrición como factor patogénico y preventivo. Soporte nutricional post ACV Nutrición Hospitalaria.

18. Salud Digital | NHS en Reino Unido realiza pruebas genómicas para la predicción de riesgo de enfermedades cardíacas [Internet]. [citado 17 de julio de 2021]. Disponible en: <https://saluddigital.com/inteligencia-artificial-y-ciencia/nhs-en-reino-unido-realiza-pruebas-genomicas-para-la-prediccion-de-riesgo-de-enfermedades-cardiacas/>
19. Eckel RH, Jakicic JM, Ard JD, De Jesus JM, Houston Miller N, Hubbard VS, et al. 2013 AHA/ACC guideline on lifestyle management to reduce cardiovascular risk: A report of the American college of cardiology/American heart association task force on practice guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*. 1 de julio de 2014;63(25 PART B):2960-84.
20. Mejía MN. María Eugenia Sánchez Samayoa «HISTORIA DE LA NUTRICIÓN».
21. Estilos saludables de vida y su relevancia en la salud del individuo [Internet]. [citado 17 de julio de 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202005000200006
22. Fragilidad en el adulto mayor: detección, intervención en la comunidad y toma de decisiones en el manejo de enfermedades crónicas [Internet]. [citado 5 de junio de 2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200019
23. (No Title) [Internet]. [citado 10 de junio de 2021]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
24. Investigación e Innovación Metodológica: POBLACIÓN Y MUESTRA [Internet]. [citado 10 de junio de 2021]. Disponible en: <http://investigacionmetodologicaderojas.blogspot.com/2017/09/poblacion-y-muestra.html>

25. Ravaglia G, Forti P, Lucicesare A, Pisacane N, Rietti E, Patterson C. Development of an easy prognostic score for frailty outcomes in the aged. *Age and Ageing*. 2008;37(2):161-6.
26. Tello-Rodríguez T, Varela-Pinedo L. Frailty in older adults: Detection, community-based intervention, and decision-making in the management of chronic illnesses. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 1 de abril de 2016;33(2):328-34.
27. Chávez Arana MX. Prevalencia y Factores de Riesgo del Síndrome de Fragilidad en Adultos Mayores. Servicio de Medicina Del Hospital III Goyeneche, Arequipa – 2017. Universidad Católica de Santa María - UCSM. 21 de marzo de 2018;
28. Chuquipoma-Quispe LI, Lama-Valdivia JE, De la Cruz-Vargas JA. Factores asociados al síndrome de fragilidad en adultos mayores que acuden a consulta externa de Geriatria del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima-Perú. *Acta Médica Peruana*. octubre de 2019;36(4):67-273.
29. Akbaraly T, Sabia S, Hagger-Johnson G, Tabak AG, Shipley MJ, Jokela M, et al. Does overall diet in midlife predict future aging phenotypes? A cohort study. *Am J Med*. mayo de 2013;126(5):411-419.e3.
30. de Haas SCM, de Jonge EAL, Voortman T, Graaff JS, Franco OH, Ikram MA, et al. Dietary patterns and changes in frailty status: the Rotterdam study. *Eur J Nutr*. 1 de octubre de 2018;57(7):2365-75.
31. Moreira M, Edison G. Actividad física y su relación con la dependencia del adulto mayor del Centro de Salud de Uyumbicho, octubre 2018 – mayo 2019. 2020 [citado 14 de mayo de 2021]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20900>
32. Shinohara T, Saida K, Tanaka S, Murayama A. Actual Frailty Conditions and Lifestyle Changes in Community-Dwelling Older Adults Affected by Coronavirus Disease 2019 Countermeasures in Japan: A

Cross-Sectional Study. SAGE Open Nurs. 24 de junio de 2021;7:23779608211025116.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título: “ESTILOS DE VIDA Y FRAGILIDAD FISICA DE LA POBLACIÓN ADULTO MAYOR DEL CONDOMINIO LOS PARQUES DE CARABAYLLO, LIMA – 2021”

Responsables: María Francisco Jara

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y la fragilidad física de la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabayllo, Lima – 2021?</p> <p>Problemas específicos P.E.1 ¿Cuál es la relación entre estilos de vida según alimentación y la fragilidad física en la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabayllo, Lima – 2021?</p> <p>P.E.2 ¿Cuál es la relación entre estilos de vida según actividad física y la fragilidad física en la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabayllo, Lima – 2021?</p> <p>P.E.3 ¿Cuál es la relación entre estilos de vida según manejo de estrés y la fragilidad física en la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabayllo, Lima – 2021?</p> <p>P.E.4 ¿Cuál es la relación entre estilos de vida según apoyo interpersonal y la fragilidad física en la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabayllo, Lima – 2021?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el estilo de vida y la fragilidad física de la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabayllo, Lima – 2021</p> <p>Objetivos específicos: O.E.1 Identificar la relación entre estilos de vida según alimentación y la fragilidad física de la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabayllo, Lima – 2021</p> <p>O.E.2 Identificar la relación entre estilos de vida según actividad física y la fragilidad física de la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabayllo, Lima – 2021</p> <p>O.E.3 Identificar la relación entre estilos de vida según manejo de estrés y la fragilidad física de la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabayllo, Lima – 2021</p>	<p>Hipótesis general Existe relación significativa entre el estilo de vida y la fragilidad física de la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabayllo, Lima – 2021</p> <p>Hipótesis específicas: H.E.1 Existe relación significativa entre estilos de vida según alimentación y la fragilidad física de la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabayllo, Lima – 2021</p> <p>H.E.2 Existe relación significativa entre estilos de vida según actividad física y la fragilidad física de la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabayllo, Lima – 2021</p> <p>H.E.3 Existe relación significativa entre estilos de vida según manejo de estrés y la fragilidad física en la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabayllo, Lima – 2021</p>	<p>Variable 1: Estilos de vida</p> <p>Dimensiones: - D.1: Alimentación - D.2: Actividad física - D.3.: Manejo del estrés - D.4: Apoyo interpersonal - D.5: Autorrealización - D.6: Responsabilidad salud</p> <p>Variable 2: Fragilidad física</p> <p>D.1: Pérdida no intencional de peso D.2: Fatiga D.3: Debilidad Muscular D.4: Lentitud a la marcha D.5: Baja actividad física</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: Descriptivo Diseño de Investigación: Transversal Diseño: Descriptivo - comparativo</p> <p>Población: Adultos mayores de 65 años</p> <p>Muestra: probabilístico</p> <p>Técnica e instrumentos: Técnica: La encuesta Instrumentos: Cuestionario</p> <p>Métodos de análisis de datos</p> <p>Correlación de Spearman</p>

<p>P.E.5 ¿Cuál es la relación entre estilos de vida según autorrealización y la fragilidad física en la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabayllo, Lima – 2021?</p> <p>P.E.6 ¿Cuál es la relación entre estilos de vida según responsabilidad en la salud y la fragilidad física en la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabayllo, Lima – 2021?</p>	<p>O.E.4 Identificar la relación entre estilos de vida según apoyo interpersonal y la fragilidad física de la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabayllo, Lima – 2021</p> <p>O.E.5 Identificar la relación entre estilos de vida según autorrealización y la fragilidad física de la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabayllo, Lima – 2021</p> <p>O.E.6 Identificar la relación entre estilos de vida según responsabilidad en la salud y la fragilidad física de la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabayllo, Lima – 2021</p>	<p>H.E.4 Existe relación significativa entre estilos de vida según apoyo interpersonal y la fragilidad física de la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabayllo, Lima – 2021</p> <p>H.E.5 Existe relación significativa entre estilos de vida según autorrealización y la fragilidad física de la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabayllo, Lima – 2021</p> <p>H.E.6 Existe relación significativa entre estilos de vida según responsabilidad en la salud y la fragilidad física en la población adulto mayor del Condominio Los Parques de Carabayllo, Lima – 2021.</p>		
--	--	---	--	--

Anexo 2: Matriz de Operacionalización de Variables.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE ESTILOS DE VIDA								
TÍTULO: ...								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Estilos de vida	Cuantitativa Intervalo	Conjuntos de hábitos de la vida cotidiana	Estará determinada mediante la técnica de la encuesta; y el uso un cuestionario, constituido por 6 dimensiones: alimentación, actividad física, manejo de estrés, Autorrealización responsabilidad en la salud; con un total de 25 ítems, preguntas tipo cerrada y respuestas múltiples	D.1: Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> - Come usted tres comidas: desayuno, almuerzo y merienda - Lee usted las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes - Todos los días usted consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos. - Incluye entre comidas el consumo de frutas. - Consume de 4 a 8 vasos de agua al día. -Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida. 	1 a 6	No saludable	6 a 16
							Saludable	17 a 24
				D2: Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> - Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo. -Hace Ud. ejercicio por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana 	7 a 8	No saludable	2 a 5
							Saludable	6 a 8.
				D.3:	<ul style="list-style-type: none"> - Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida. 	9 a 12	No saludable	4 a 10
				- Manejo del estrés.				

					<ul style="list-style-type: none"> - Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación. - Usted plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación. - Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración 		Saludable	11 a 16
				D4: Apoyo interpersonal.	<ul style="list-style-type: none"> - Se relaciona con los demás. - Cuando enfrenta situaciones difíciles, recibe apoyo de los demás. - Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás. 	13 a 16	No saludable	4 a 16
							Saludable	11 a 16
				D5: Autorrealización.	<ul style="list-style-type: none"> - Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida. - Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza. - Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal. 	17 a 19	No saludable	3 a 7
							Saludable	8 a 16
				D.6: Responsabilidad en salud.	<ul style="list-style-type: none"> - Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud. - Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica. - Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud. - Toma medicamentos solo prescritos por el médico. - Consume sustancias nocivas: cigarro, alcohol y/o drogas. - Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones 	20 - 25	No saludable	6 a 16
							Saludable	17 a 24

					educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.			
--	--	--	--	--	--	--	--	--

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE FRAGILIDAD FISICA								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Fragilidad física	Cuantitativa Intervalo	Persona adulta mayores que además de disminuir sus reservas biológico funcionales suelen ser más susceptibles a entrar en una espiral de descenso de capacidad funcional y orgánica e incluso la muerte.	Estará determinada mediante la técnica de la encuesta; y el uso de un cuestionario, constituido por 5fatiga, resistencia, deambulacion, enfermedad y pérdida de peso; con un total de 9 ítems, preguntas tipo cerrada y respuestas múltiples.	1.Fatiga	-¿Cuánto tiempo durante las últimas 4 semanas se sintió cansado? "todo el tiempo" o "la mayor parte del tiempo" -¿Está usted cansado?	1 a 2	No frágil	No frágil: Ninguna respuesta positiva.
							Frágil	Frágil: 3 a más respuestas positivas.
				2.Resistencia	-¿Tienen alguna dificultad para caminar 10 escalones solo, sin descansar y sin ayuda?. -¿Es incapaz de subir un piso de escaleras?	3 y 4	No frágil	No frágil: Ninguna respuesta positiva.
							Frágil	Frágil: 3 a más respuestas positivas.
				3.Deambulacion	-¿Tiene alguna dificultad para desplazarse varios cientos de metros solo y sin ayuda?. -¿Es incapaz de caminar una manzana?. -¿Necesita supervisión o una pequeña ayuda física por parte de otra persona?	5 a 7	No frágil	No frágil: Ninguna respuesta positiva.
							Frágil	Frágil: 3 a más respuestas positivas.

				4. Enfermedad	¿Usted sufre 5 o más enfermedades?	8	No frágil	No frágil: Ninguna respuesta positiva.
							Frágil	Frágil: 3 a más respuestas positivas.
				5. Pérdida de peso.	¿Usted ha perdido más de 3kg de su peso en los últimos 6 meses?	9	No frágil	No frágil: Ninguna respuesta positiva.
							Frágil	Frágil: 3 a más respuestas positivas.

Anexo 3: Instrumento de recolección de datos.

FIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

Estadísticas de fiabilidad de los estilos de vida

Alfa de Cronbach	N de elementos
.768	25

Los instrumentos tienen una confiabilidad aceptable dado que tiene un alfa de 0.768, entendiéndose confiable porque su valor es mayor que 0.7

Estadísticas de fiabilidad de la escala de fragilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.386	9

La escala de fragilidad tiene un valor de 0.386, este valor bajo se atribuye a que los componentes de la fragilidad son independientes entre si

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy alumna de la carrera de enfermería de la Universidad autónoma de Ica y pido su colaboración en brindarme ciertos datos que permitirán conocer aspectos relacionados a su fragilidad. Por favor responder con total sinceridad, además mencionarle que sus datos serán tratados de forma anónima y se guardara la confidencialidad de los mismos.

II. DATOS GENERALES DEL ADULTO MAYOR

Edad en años:

Distrito en el que reside:

Sexo del adulto mayor:() Femenino () Masculino

Estado Civil del adulto mayor:() Soltero(a) () Casado ()

Conviviente () Divorciado(a) () Viudo(a)

Nivel de instrucción del adulto mayor:() Sin instrucción ()

Primaria () Primaria completa () Primaria Incompleta ()

Secundaria completa () Secundaria Incompleta () Superior completo ()

Superior Incompleto

Ocupación del adulto mayor:() Estable () Eventual () Sin Ocupación

() Jubilada()

III. INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan enunciados. Conteste marcando con (X) según usted corresponda. Si Ud. tuviera alguna duda, preguntar a la persona a cargo de la entrevista.

ESCALA DE MEDICION DEL ESTILO DE VIDA WALKER, SECHRIST Y PENDER, MODIFICADA Y ADAPTADA POR DÍAZ R, MÁRQUEZ E, DELGADO R.

N°	DIMENSIONES	CRITERIOS			
		Nunca (1)	A veces (2)	Frecuentemente (3)	Siempre (4)
	ALIMENTACIÓN				
1	Come usted tres comidas: desayuno, almuerzo y merienda				
2	Todos los días usted consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.				
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día.				
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.				
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.				
6	Lee usted las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes				
	ACTIVIDAD Y EJERCICIO	Nunca (1)	A veces (2)	Frecuentemente (3)	Siempre (4)
7	Hace Ud. ejercicio por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana.				
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.				
	MANEJO DEL ESTRÉS	Nunca (1)	A veces (2)	Frecuentemente (3)	Siempre (4)
9	Usted identifica las situaciones que le causan				

	tensión o preocupación en su vida.				
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.				
11	Usted plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.				
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.				
	APOYO INTERPERSONAL	Nunca (1)	A veces (2)	Frecuentemente (3)	Siempre (4)
13	Se relaciona con los demás.				
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.				
15	Comenta sus deseos o inquietudes con las demás personas.				
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles, recibe apoyo de los demás.				
	AUTORREALIZACIÓN	Nunca (1)	A veces (2)	Frecuentemente (3)	Siempre (4)
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.				
18	Se encuentra satisfecho con las actividades que actualmente realiza.				
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal.				
	RESPONSABILIDAD EN SALUD	Nunca (1)	A veces (2)	Frecuentemente (3)	Siempre (4)
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.				

21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.				
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico.				
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.				
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.				
25	Consume sustancias nocivas: cigarro, alcohol, o/y droga.				

CRITERIOS DE CALIFICACION

Nunca: N= 1

A veces: A = 2

Frecuentemente: F = 3

Siempre: S = 4

La escala de medición es de 25 a 100 puntos que van a determinar el perfil de estilo de vida de cada persona encuestada de la siguiente manera:

Puntaje de 25 a 74 puntos: no saludable

Puntaje de 75 a 100 puntos: saludable.

Fuente: Walker S, Pender. Cuestionario del perfil de estilo de vida [Internet]. Apéndice A. Nebraska; 2008 [citado 18 de septiembre de 2017]. Disponible en http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/hernandez_d_md/apendiceA.pdf.

ESCALA DE FRAGILIDAD FRAIL SCALE

N°	DIMENSIONES	CRITERIOS	
ITEMS	FATIGA. Teniendo como respuesta a la pregunta SÍ o NO .	SI: 1	NO:0
1	¿cuánto tiempo durante las últimas 4 semanas se sintió cansado? "todo el tiempo" o "la mayor parte del tiempo.		
2	¿Está usted cansado?		
	RESISTENCIA. Teniendo como respuesta a la pregunta SÍ o NO .		
3	¿tienen alguna dificultad para caminar 10 escalones solo, sin descansar y sin ayuda?		
4	¿tiene dificultad de subir un piso de escaleras?		

	DEAMBULACION. Teniendo como respuesta a la pregunta SÍ o NO .		
5	¿Tiene alguna dificultad para desplazarse varios cientos de metros solo y sin ayuda?		
6	¿Tiene dificultad de caminar 4 cuabras?		
7	¿Necesita supervisión o una pequeña ayuda física por parte de otra persona?		
	ENFERMEDADES. Teniendo como respuesta a la pregunta SÍ o NO .		
8	¿Usted sufre 2 o más enfermedades?		
	PÉRDIDA DE PESO. Teniendo como respuesta a la pregunta SÍ o NO		
9	¿Usted ha perdido más de 3kg de su peso en los últimos 6 meses?		

Tipo de respuesta, alternativa o escala de medición:

Si = 1

No = 0

Criterios de puntuación escala.

Para categorizar al adulto mayor como Frágil **debe ser indicado con tres o más respuestas positivas**, una o dos preguntas es categorizado como Pre-Frágil y ninguna respuesta positiva es considerado No Frágil.

Anexo 4 Ficha de validación de instrumento.

Primer experto.

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título de la Investigación: "Estilos de Vida y Fragilidad Física de la Población

Adulto Mayor Del Condominio Los Parques de Carabaylo, Lima – 2021"

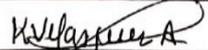
Nombre del Experto: KAREN VANESSA VELASQUEZ ALVEIDA

INSTRUMENTO: estilo de vida walker, sechrist y pender, modificada y adaptada por díaz r, márquez e, delgado r.

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	SI	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	SI	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	SI	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	SI	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	SI	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	SI	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	SI	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	SI	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	SI	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	SI	

III. OBSERVACIONES GENERALES


Nombre: KAREN VANESSA VELASQUEZ ALVEIDA
No. DNI: 40381989
ADJUNTAR

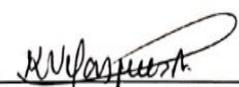
REGISTRO DE TITULOS Y GRADOS ACADEMICOS DE SUNEDU (REPORTE)

INSTRUMENTO ESCALA DE FRAGILIDAD FRAIL SCALE.

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	X	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	X	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	X	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	X	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	X	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación		• Tiene dificultad de comprender 4 cuadros? • Tiene dificultad de subir... Mejoras: 4, 6, 8
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	X	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	X	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	X	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	X	

IV. OBSERVACIONES GENERALES

Mejorar las preguntas 4, 6, 8


 Nombre: KAREN VANESSA VELASOZ ALCEIDA
 No. DNI: 40381989
 ADJUNTAR

REGISTRO DE TITULOS Y GRADOS ACADÉMICOS DE SUNEDU (REPORTE)

Resultado

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
VELASQUEZ ALMEIDA, KAREN VANESSA DNI 40381989	LICENCIADA EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 29/06/2004 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL PERU
VELASQUEZ ALMEIDA, KAREN VANESSA DNI 40381989	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 25/09/2003 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL PERU
VELASQUEZ ALMEIDA, KAREN VANESSA DNI 40381989	TITULO DE ESPECIALISTA CUIDADOS DEL ENFERMERO EN NEFROLOGIA CON MENCION EN DIALISIS Fecha de diploma: 11/06/15 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. PERU
VELASQUEZ ALMEIDA, KAREN VANESSA DNI 40381989	TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL - ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS ESPECIALISTA EN: ENFERMERIA EN CUIDADOS QUIRURGICOS Fecha de diploma: 26/01/18	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO PERU
VELASQUEZ ALMEIDA, KAREN VANESSA DNI 40381989	MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 30/12/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO S.A.C. PERU

Activar Win
Ve a Configura

Activar Win
Ve a Configura

Segundo experto.

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título de la Investigación: "Estilos de Vida y Fragilidad Física de la Población Adulto Mayor Del Condominio Los Parques de Carabayllo, Lima – 2021"

Nombre del Experto: OMAR AGUSTIN BARBOZA LACHOS

INSTRUMENTO: **estilo de vida walker, sechrist y pender, modificada y adaptada por diaz r, márquez e, delgado r.**

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna

Nombre: 
No. DNI: **OMAR A. BARBOZA LACHOS**
ADJUNTAR **Coordinador SCD UT CALLAO**
Programa Nacional Cuna Mas
MIDIS
DNI N° 40413151

REGISTRO DE TITULOS Y GRADOS ACADEMICOS DE SUNEDU (REPORTE)

INSTRUMENTO ESCALA DE FRAGILIDAD FRAIL SCALE.

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

IV. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna


 Nombre: OMAR A. BARBOZA LACHOS
 No. DNI: Coordinador SCD UT CALLAO
 ADJUNTAR Programa Nacional Cuna Mas
 MIDIS
 DNI No 40413151

REGISTRO DE TITULOS Y GRADOS ACADÉMICOS DE SUNEDU (REPORTE)

GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

(*) Si existe alguna observación en tu nombre o DNI [haz clic aquí](#).

Resultado

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
BARBOZA LACHOS, OMAR AGUSTIN DNI 40413151	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 25/05/2006 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA PERU
BARBOZA LACHOS, OMAR AGUSTIN DNI 40413151	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 29/08/2006 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA PERU
BARBOZA LACHOS, OMAR AGUSTIN DNI 40413151	MAGÍSTER EN GERENCIA SOCIAL CON MENCIÓN EN GERENCIA DE PROGRAMAS Y PROYECTOS DE DESARROLLO Fecha de diploma: 05/06/19 Modalidad de estudios: A DISTANCIA	PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL PERU PERU

Activar W
Ve a Configu

Anexo 5: carta de presentación



UNIVERSIDAD
**AUTÓNOMA
DE ICA**

CARTA DE PRESENTACIÓN

El Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma de Ica, que suscribe

Hace Constar:

Que, FRANCISCO JARA MARIA, identificada con DNI 23093667, del Programa Académico de Enfermería, quien viene desarrollando la Tesis Profesional: **"ESTILOS DE VIDA Y FRAGILIDAD FÍSICA DE LA POBLACIÓN ADULTO MAYOR DEL CONDOMINIO LOS PARQUES DE CARABAYLLO, LIMA-2021"**.

Se expide el presente documento, a fin de que el responsable de la Institución, tenga a bien autorizar a la interesada en mención, aplicar su instrumento de investigación, comprometiéndose a actuar con respeto y transparencia dentro de ella, así como a entregar una copia de la investigación cuando esté finalmente sustentada y aprobada, para los fines que se estimen necesarios.

Chincha Alta, 12 de noviembre del 2021



MG. GIORGIO ALEXANDER QUIJE

DECAN(O)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA

Anexo 6: constancia de trabajo de campo

CONJUNTO RESIDENCIAL LOS PARQUES DE CARABAYLLO
CONDOMINIO LOS LAURELES.

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

CONSTANCIA DEL TRABAJO DE CAMPO

EL QUE SUSCRIBE ENRIQUE VEGA MECAS, ADMINISTRADOR DEL
CONDOMINIO PARQUES DE CARABAYLLO

HACE CONSTAR:

Que la señora, MARIA FRANCISCO JARA, identificado con DNI N° 23093667.
Estudiante de la universidad de la, facultad de ciencias de salud de la
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA. Con código A211000712, ha ejecutado el
proyecto de tesis titulado "Estilos de vida y fragilidad física de la población
adulto mayor del condominio los Parques de Carabayllo, Lima – 2021"

Desde 30 de agosto hasta el 23 de octubre del presente año, cumpliendo
eficazmente sus procesos de aplicación del instrumento de estudio según el
cronograma presentado

Se expide el presente documento, a la solicitud escrita del interesado para usos
y fines que viere por conveniente.



ENRIQUE VEGA MECAS

DNI N° 03499104

loslaureles.1.2016@outlook.com

Anexo 8: Informe de Turnitin

“Estilos de vida y fragilidad física de la población adulto mayor del condominio los Parques de Carabayllo, Lima – 2021”

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	5%
2	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	2%
4	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	2%
6	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1%
7	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	1%
8	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
9	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	

1 %

10

Submitted to Universidad de Huanuco

Trabajo del estudiante

1 %

11

192.188.48.14

Fuente de Internet

1 %

12

repositorio.uss.edu.pe

Fuente de Internet

1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo