



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

IMPACTO DEL SÍNDROME DE FRAGILIDAD EN LA CALIDAD DE VIDA DEL
ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL
CENTRO DE SALUD BASE SAN MARTÍN DE PORRES, 2025

Línea de investigación:
Salud pública

Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Geriatria y
Gerontología

Autor

Adanaqué Chapoñán, José Ruperto

Asesora

Galarza Soto, Karla Vicky

ORCID: 0000-0003-4830-7952

Jurado

Caffo Marruffo, Marlene Esperanza

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Zelada Loyola, Ledda Clementina

Lima – Perú

2026

Impacto del síndrome de fragilidad en la calidad de vida del adulto mayor atendido en el primer nivel de atención en el Centro de Salud base San Martín de Porres, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

30%

INDICE DE SIMILITUD

27%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

www.coursehero.com

Fuente de Internet

2%

2

repositorio.ucsm.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

Submitted to UNIBA

Trabajo del estudiante

1%

4

www.enfermerianefrologica.com

Fuente de Internet

1%

5

www.scielo.org.mx

Fuente de Internet

1%

6

core.ac.uk

Fuente de Internet

1%

7

Submitted to Asesores (acceso web)

Trabajo del estudiante

1%

8

www.scielo.br

Fuente de Internet

1%

9

Submitted to Universidad Privada San Juan
Bautista

Trabajo del estudiante

<1%

10

repository.usta.edu.co

Fuente de Internet

<1%

11

repositorio.uct.edu.pe

Fuente de Internet

<1%



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

IMPACTO DEL SÍNDROME DE FRAGILIDAD EN LA CALIDAD DE VIDA DEL
ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN EN EL CENTRO
DE SALUD BASE SAN MARTÍN DE PORRES, 2025

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad en Enfermería en Geriátrica y

Gerontología

Autor:

Adanaqué Chapoñán, José Ruperto

Asesora:

Galarza Soto, Karla Vicky

ORCID: 0000-0003-4830-7952

Jurado:

Caffo Marruffo, Marlene Esperanza

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Zelada Loyola, Ledda Clementina

Lima – Perú

2026

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mis padres, por su amor, apoyo incondicional y por ser mi mayor motivación para seguir adelante. A mi familia, quienes con su confianza y aliento constante me impulsaron a culminar esta etapa profesional.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por darme fortaleza y perseverancia durante este proceso. A mis docentes y asesores, por su orientación, paciencia y valiosos conocimientos brindados en el desarrollo de esta investigación. Asimismo, agradezco a todas las personas que contribuyeron directa e indirectamente en la realización de este estudio.

ÍNDICE

Resumen	7
Abstract.....	8
I. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1. Descripción y formulación del problema.....	9
1.2. Antecedentes	11
1.3. Objetivos.....	15
1.4. Justificación	16
II. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación	17
III. MÉTODO	20
3.1. Tipo de investigación.....	20
3.2. Ámbito temporal y espacial	20
3.3. Variables	21
3.4. Población y muestra.....	22
3.5. Instrumentos.....	23
3.6. Procedimientos.....	24
3.7. Análisis de datos	24
IV. RESULTADOS	25
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	28
VI. CONCLUSIONES	30

VII.	RECOMENDACIONES	31
VIII.	REFERENCIAS	32
IX	ANEXOS	34

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Caracterización de la población según edad y sexo	25
Tabla 2. Prevalencia del síndrome de fragilidad	25
Tabla 3. Calidad de vida según dimensiones	26
Tabla 4. Relación entre fragilidad y calidad de vida total	26

RESUMEN

Objetivo: Analizar el impacto del síndrome de fragilidad en la calidad de vida del adulto mayor atendido en el primer nivel de atención en el Centro de Salud Base San Martín de Porres- Lima en 2025. **Método:** Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental y transversal, con una población de 60 adultos mayores de 60 años o más, seleccionados mediante muestreo censal. La fragilidad se evaluó utilizando los criterios clínicos de Fried, mientras que la calidad de vida se midió con el cuestionario WHOQOL-OLD. Además, se recopilaron datos sociodemográficos, clínicos y de apoyo social mediante una ficha de registro diseñada para el estudio. **Resultados:** Mostraron que el 30% de los participantes eran frágiles, el 45% pre-frágiles y solo el 25% robustos. La dimensión física de la calidad de vida fue la más afectada, seguida de la psicológica, mientras que la dimensión social se mantuvo relativamente alta. Se observó una relación inversa significativa entre fragilidad y calidad de vida ($r = -0.65$; $p < 0.01$), indicando que, a mayor fragilidad, menor bienestar general. Factores como la edad avanzada, la presencia de enfermedades crónicas y menor actividad física se asociaron con mayor fragilidad, mientras que el apoyo social actuó como factor protector. **Conclusiones:** La fragilidad es un factor determinante de la calidad de vida en el adulto mayor y que su detección temprana en el primer nivel de atención es fundamental para prevenir deterioros funcionales, diseñar intervenciones integrales y promover un envejecimiento saludable. Se recomienda fortalecer programas de prevención, actividad física, nutrición y apoyo psicosocial, así como impulsar investigaciones futuras que profundicen en la evolución de la fragilidad y su impacto en diferentes contextos.

Palabras clave: Adulto mayor, síndrome de fragilidad, calidad de vida, primer nivel de atención,

ABSTRACT

Objective: To analyze the impact of frailty syndrome on the quality of life of older adults receiving primary care at a public hospital in Lima in 2025. **Method:** A quantitative, non-experimental, cross-sectional study was conducted with a population of 60 adults aged 60 years or older, selected through census sampling. Frailty was assessed using Fried's clinical criteria, while quality of life was measured using the WHOQOL-OLD questionnaire. In addition, sociodemographic, clinical, and social support data were collected using a registration form designed for the study. **Results:** showed that 30% of participants were frail, 45% were pre-frail, and only 25% were robust. The physical dimension of quality of life was the most affected, followed by the psychological dimension, while the social dimension remained relatively high. A significant inverse relationship was observed between frailty and quality of life ($r = -0.65$; $p < 0.01$), indicating that greater frailty was associated with lower overall well-being. Factors such as advanced age, the presence of chronic diseases, and lower physical activity were associated with greater frailty, while social support acted as a protective factor. **Conclusions:** Frailty is a determining factor in the quality of life of older adults, and its early detection at the primary care level is essential to prevent functional decline, design comprehensive interventions, and promote healthy aging. It is recommended to strengthen prevention, physical activity, nutrition, and psychosocial support programs, as well as to promote future research that delves deeper into the evolution of frailty and its impact in different contexts.

Keywords: Older adults, frailty syndrome, quality of life, primary care.

I. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional es un fenómeno global que se ha intensificado en las últimas décadas, siendo particularmente relevante en países como Perú, donde la proporción de adultos mayores continúa en aumento. Este cambio demográfico trae consigo desafíos significativos para los sistemas de salud, especialmente en la atención primaria, donde se busca promover un envejecimiento activo y prevenir complicaciones asociadas a la salud geriátrica.

Dentro de este contexto, el síndrome de fragilidad se ha identificado como un factor crítico que afecta la autonomía, funcionalidad y bienestar de las personas mayores. Este síndrome se caracteriza por una disminución progresiva de las reservas fisiológicas y una mayor vulnerabilidad frente a eventos estresantes, lo que incrementa el riesgo de caídas, hospitalizaciones y dependencia. Su impacto trasciende lo físico, afectando también la dimensión psicológica y social del adulto mayor, lo que repercute directamente en su calidad de vida.

En el primer nivel de atención, los profesionales de la salud tienen la oportunidad de identificar tempranamente la fragilidad y de implementar intervenciones preventivas y de cuidado integral. Sin embargo, la evidencia local sobre cómo este síndrome afecta la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en hospitales públicos de Lima es todavía limitada, lo que dificulta la planificación de estrategias efectivas de atención y promoción de la salud.

Esta investigación busca llenar este vacío, analizando el impacto del síndrome de fragilidad en la calidad de vida del adulto mayor atendido en el Centro de Salud Base San Martín de Porres de Lima en 2025. Al comprender la relación entre fragilidad y bienestar, se podrán orientar políticas, programas y prácticas clínicas que contribuyan a un envejecimiento más saludable y a una atención más integral en el primer nivel de atención.

1.1 Descripción y formulación del problema

El envejecimiento poblacional en Perú ha generado un aumento progresivo del número de adultos mayores, especialmente en áreas urbanas como Lima. Este grupo poblacional enfrenta riesgos específicos para su salud, entre los cuales destaca el síndrome de fragilidad, un conjunto de alteraciones fisiológicas que disminuyen la resistencia frente a situaciones de estrés, aumentando la vulnerabilidad a enfermedades, caídas y dependencia funcional.

Diversos estudios internacionales han mostrado que la fragilidad no solo afecta la condición física del adulto mayor, sino que también incide negativamente en su bienestar psicológico y social, limitando su participación en actividades diarias y reduciendo su calidad de vida. En el contexto del primer nivel de atención en hospitales públicos, la detección temprana de la fragilidad y la implementación de estrategias preventivas son cruciales, pero la evidencia local sobre la relación directa entre fragilidad y calidad de vida es aún limitada.

La falta de información actualizada sobre cómo el síndrome de fragilidad impacta la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en Lima dificulta la planificación de intervenciones efectivas, afectando la capacidad de los profesionales de la salud para diseñar programas de prevención, promoción de la autonomía y apoyo social. Esta situación hace evidente la necesidad de investigar de manera específica esta problemática, con el fin de generar datos que orienten políticas y prácticas de atención centradas en el adulto mayor.

Formulación del problema

Problema general:

- ¿Cuál es el impacto del síndrome de fragilidad en la calidad de vida del adulto mayor atendido en el primer nivel de atención en el centro de Salud Base San Martín de Porres de Lima en 2025?

Problemas específicos:

- ¿Cuál es la prevalencia del síndrome de fragilidad en los adultos mayores atendidos en el primer nivel de atención del Centro de Salud?
- ¿Qué dimensiones de la calidad de vida (física, psicológica, social) se ven más afectadas en los adultos mayores con fragilidad?
- ¿Existe relación significativa entre el grado de fragilidad y la disminución de la calidad de vida en el adulto mayor?
- ¿Qué factores sociodemográficos y clínicos influyen en la aparición de la fragilidad en los adultos mayores atendidos en este centro de salud?

1.2 Antecedentes

Becerra (2021). La fragilidad física se caracterizó por la disminución de la fuerza, la resistencia y diversas funciones fisiológicas, lo que incrementó el riesgo de efectos adversos en la salud del adulto mayor. El estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia del síndrome de fragilidad en adultos mayores de 70 años atendidos en la Unidad de Medicina Familiar N.º 78 del IMSS, en Guadalajara, Jalisco. Se realizó un estudio transversal no analítico con una muestra de 372 pacientes seleccionados por conveniencia durante un mes. Se aplicaron instrumentos validados como la escala FRAIL, la escala de Edmonton y la valoración funcional de Karnofsky, y los datos fueron analizados con el programa SPSS v.19 mediante estadística descriptiva. Los resultados mostraron que, según la escala de Edmonton, la categoría más frecuente fue “no frágil” (36,02%), mientras que con la escala FRAIL predominó la categoría “frágil” (45,97%). En la valoración de Karnofsky, el 33,06% obtuvo una puntuación de 70. Se encontró concordancia estadísticamente significativa entre las escalas Edmonton y FRAIL, confirmada mediante la índice kappa de Cohen. Se concluyó que existió una alta prevalencia de fragilidad en los adultos mayores evaluados, lo que evidenció la importancia de su detección oportuna en el primer nivel de atención para prevenir dependencia y discapacidad. Asimismo,

se destacó la necesidad de fortalecer la evaluación geriátrica integral y promover mayores investigaciones sobre el tema.

Cerquin (2025) La investigación tuvo como propósito analizar la relación entre la funcionalidad y la fragilidad en adultos mayores atendidos en el consultorio de geriatría del Hospital Regional de Huacho durante el año 2024. Se desarrolló un estudio observacional, no experimental, de tipo correlacional y corte transversal, con enfoque cuantitativo. La información se obtuvo a partir de las fichas de Valoración Geriátrica Integral (VGI). La muestra estuvo conformada por 103 adultos mayores de 60 años que acudieron a consulta y aceptaron participar. Para evaluar las variables se emplearon instrumentos validados: la escala FRAIL y el test SPPB para fragilidad, así como los índices de Katz, Barthel y Lawton para funcionalidad. La recolección de datos se realizó entre enero y agosto de 2024. Los resultados mostraron predominio del sexo femenino (65%) y una edad promedio de $76,5 \pm 7$ años. Según el SPPB, el 48,5% fue clasificado como frágil, mientras que la escala FRAIL identificó un 19,4%. En cuanto a dependencia funcional, se encontró 46,6% según Katz, 59,2% según Barthel y 56,3% según Lawton. El análisis mediante chi cuadrado evidenció una relación estadísticamente significativa entre fragilidad y funcionalidad ($p = 0,02$). Se concluyó que existió una alta prevalencia tanto de fragilidad como de dependencia funcional, demostrando una asociación significativa entre ambas condiciones. El SPPB resultó ser el instrumento más sensible para evaluar la fragilidad, mientras que el índice de Barthel fue el más eficiente para medir la funcionalidad.

Flores (2024) El síndrome de fragilidad fue considerado una condición de alta vulnerabilidad en el adulto mayor, ya que lo predispuso a eventos adversos como delirium, caídas, hospitalizaciones, deterioro cognitivo, discapacidad y mortalidad. El incremento de la población geriátrica y de la esperanza de vida evidenció la necesidad de replantear estrategias y programas orientados a este grupo etario, destacando la importancia del autocuidado para

disminuir la dependencia y mejorar las condiciones de salud, favoreciendo así una mejor calidad de vida. El objetivo del estudio fue determinar la relación entre la fragilidad y la calidad de vida del adulto mayor. La investigación se desarrolló bajo el enfoque hipotético-deductivo, con diseño cuantitativo, no experimental, descriptivo-correlacional y de corte transversal. Se empleó la encuesta como técnica de recolección de datos, utilizando dos cuestionarios: uno para evaluar la fragilidad y otro para medir la calidad de vida. La población estuvo conformada por 30 adultos mayores.

Gomez (2025). El estudio tuvo como finalidad determinar la frecuencia del síndrome de fragilidad y los factores asociados en adultos mayores atendidos en consulta externa de geriatría del Hospital III Yanahuara, Arequipa, durante el año 2024. La investigación buscó aportar evidencia teórica y práctica para la identificación temprana de pacientes en riesgo, con el propósito de contribuir a la mejora de su calidad de vida y prevenir complicaciones. Se desarrolló un diseño observacional, descriptivo-correlacional y de corte transversal, con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo constituida por 376 adultos mayores seleccionados aleatoriamente de una población total de 11.679. Se aplicó el cuestionario FRAIL para clasificar a los participantes en robustos, prefrágiles y frágiles, además de recopilar información sociodemográfica y clínica. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS v.25, utilizando tablas de frecuencia y la prueba U de Mann-Whitney para identificar asociaciones significativas. Los resultados evidenciaron que el 50% de los participantes fueron prefrágiles, el 32,4% frágiles y el 17,6% robustos. Se encontraron asociaciones significativas entre fragilidad y variables como sexo, convivencia, número de caídas, índice de masa corporal, polifarmacia y hospitalizaciones previas. No se halló relación estadísticamente significativa con la edad ni con el soporte social. Se concluyó que el síndrome de fragilidad presentó una alta prevalencia y se relacionó principalmente con factores clínicos y sociales, lo que resaltó la

necesidad de implementar intervenciones individualizadas orientadas a reducir riesgos y fomentar un envejecimiento activo y saludable.

Marrufo (2022). El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el síndrome de fragilidad y el grado de dependencia en adultos mayores que acudieron al Centro de Salud de Llama, Chota, durante el año 2021. Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con diseño descriptivo-correlacional, de tipo básico, no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 172 adultos mayores, a quienes se les aplicó el indicador de fragilidad de Tilburg y el índice de Barthel para evaluar el nivel de dependencia. Los resultados evidenciaron que el 76% de los participantes fueron clasificados como frágiles, mientras que el 44% presentó un grado de dependencia moderada. Asimismo, se encontró una correlación directa y estadísticamente significativa entre la fragilidad física y el grado de dependencia ($p < 0.05$), lo que permitió aceptar la hipótesis alterna. De igual manera, se identificó una correlación débil pero significativa entre la fragilidad cognitiva y la dependencia ($p < 0.05$). En contraste, no se halló relación significativa entre la fragilidad social y el grado de dependencia ($p > 0.05$), por lo que se asumió la hipótesis nula en esta dimensión. En conclusión, se determinó que existió una relación directa y significativa entre el síndrome de fragilidad y el grado de dependencia en los adultos mayores evaluados, confirmándose la hipótesis alterna del estudio.

Merino (2021). Este estudio tuvo como objetivo analizar los factores de riesgo asociados a la fragilidad en adultos mayores de 65 años atendidos en el Hospital Sergio Bernal de Comas durante el año 2021. Se empleó un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo correlacional, no experimental y de corte transversal. La población estuvo conformada por 35 adultos mayores que se encontraban en el servicio de medicina. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista, aplicándose como instrumentos un cuestionario de factores de riesgo y una escala de fragilidad. Los datos obtenidos fueron procesados mediante el programa SPSS versión 24, evaluándose la confiabilidad del

instrumento a través del coeficiente alfa de Cronbach, el cual alcanzó un valor de 0.902, evidenciando una alta consistencia interna. Asimismo, los resultados permitieron identificar la presencia de factores de riesgo asociados a la fragilidad en la población estudiada, respaldados por un alfa de Cronbach de 0.96. En conclusión, se determinó que existió una relación significativa entre los factores de riesgo y la fragilidad en los adultos mayores de 65 años incluidos en el estudio.

1.3 Objetivos

1.3.1 *Objetivo general*

- Analizar el impacto del síndrome de fragilidad en la calidad de vida del adulto mayor atendido en el primer nivel de atención en el Centro de Salud Base San Martín de Porres de Lima en 2025.

1.3.2 *Objetivos específicos*

- Determinar la prevalencia del síndrome de fragilidad en los adultos mayores atendidos en el primer nivel de atención del Centro de Salud.
- Identificar las dimensiones de la calidad de vida (física, psicológica y social) más afectadas en los adultos mayores con fragilidad.
- Analizar la relación entre el grado de fragilidad y la disminución de la calidad de vida en el adulto mayor.
- Evaluar los factores sociodemográficos y clínicos que influyen en la aparición de la fragilidad en los adultos mayores atendidos.

1.4 Justificación

El envejecimiento de la población peruana, y en particular de la ciudad de Lima, plantea retos crecientes para el sistema de salud, especialmente en el primer nivel de atención, donde la detección temprana y la prevención son fundamentales. El síndrome de fragilidad se ha identificado como un factor crítico que afecta la autonomía, la funcionalidad y la calidad de

vida del adulto mayor. Sin embargo, la información actual sobre su impacto específico en los usuarios de centros de salud de Lima sigue siendo limitada, lo que dificulta la planificación de intervenciones preventivas y programas de atención integral.

La presente investigación es relevante porque permite conocer la relación entre fragilidad y calidad de vida, proporcionando evidencia concreta que puede orientar la práctica clínica, la formulación de políticas públicas y la educación en salud dirigida al adulto mayor. Al identificar las dimensiones de la calidad de vida más afectadas y los factores que contribuyen a la fragilidad, se contribuye a fortalecer estrategias de prevención, promoción del envejecimiento activo y mejora del bienestar de este grupo poblacional vulnerable.

Además, este estudio aporta un enfoque actualizado al año 2025, considerando los cambios demográficos, sociales y sanitarios recientes en Lima, lo que garantiza que los resultados sean pertinentes y aplicables al contexto local actual. Desde un punto de vista social, la investigación también genera conciencia sobre la importancia de la salud integral del adulto mayor, promoviendo su inclusión y participación activa en la comunidad, y fomentando un envejecimiento digno y saludable.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1 Envejecimiento y población adulta mayor

El envejecimiento poblacional es un proceso global que se caracteriza por el incremento progresivo del número y porcentaje de personas mayores de 60 años en la población total. Según proyecciones del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú, para 2025 se estima que aproximadamente el 13% de la población limeña será adulta mayor, lo que representa un desafío para los sistemas de salud, la economía y la estructura social.

El envejecimiento implica cambios fisiológicos, psicológicos y sociales que aumentan la vulnerabilidad del individuo. Entre estos cambios, destacan la disminución de la masa muscular, la reducción de la densidad ósea, la pérdida de capacidades cognitivas y alteraciones en la respuesta inmunológica. Estas transformaciones pueden predisponer a la aparición del síndrome de fragilidad, afectando la autonomía y la calidad de vida del adulto mayor.

2.1.2 Síndrome de fragilidad

El síndrome de fragilidad se define como un estado de mayor vulnerabilidad frente a eventos estresantes debido a la disminución de reservas fisiológicas y pérdida de resistencia. Los criterios clínicos más utilizados para identificar fragilidad incluyen: pérdida de peso involuntaria, agotamiento, debilidad muscular, lentitud en la marcha y baja actividad física.

La fragilidad no solo aumenta el riesgo de caídas, hospitalizaciones y dependencia funcional, sino que también tiene un impacto significativo en la salud mental y social del adulto mayor. Estudios recientes muestran que la fragilidad se relaciona con depresión, aislamiento social y disminución en la participación comunitaria, lo que evidencia su efecto directo sobre la calidad de vida.

2.1.3 Calidad de vida en el adulto mayor

La calidad de vida es un constructo multidimensional que abarca aspectos físicos, psicológicos, sociales y ambientales del bienestar de las personas. En adultos mayores, esta se mide frecuentemente mediante instrumentos estandarizados como el WHOQOL-OLD o el SF-36, que evalúan la funcionalidad, el bienestar emocional, la integración social y la percepción de salud.

La presencia de fragilidad se asocia con disminuciones significativas en la calidad de vida. Por ejemplo, la limitación física reduce la independencia, la fragilidad cognitiva y emocional incrementa la ansiedad y la depresión, y la disminución de la movilidad restringe la participación social. Estos efectos combinados generan un ciclo de vulnerabilidad que perpetúa la dependencia y afecta la percepción subjetiva de bienestar.

2.1.4 Relación entre fragilidad y calidad de vida

Diversos estudios internacionales y algunos estudios locales sugieren que existe una relación inversamente proporcional entre el grado de fragilidad y la calidad de vida. A medida que aumenta la fragilidad, se observan deterioros más marcados en las dimensiones física, psicológica y social del bienestar.

En el contexto del primer nivel de atención, la identificación temprana de la fragilidad permite implementar intervenciones preventivas como programas de ejercicio físico, nutrición, estimulación cognitiva y apoyo psicosocial, con el objetivo de preservar la funcionalidad y mejorar la calidad de vida. Sin embargo, en Lima y en muchos hospitales públicos peruanos, los datos locales sobre esta relación siguen siendo limitados, lo que resalta la pertinencia del presente estudio.

2.1.5 Factores asociados a la fragilidad

La aparición del síndrome de fragilidad está influenciada por múltiples factores, incluyendo:

- Edad avanzada: El riesgo aumenta significativamente después de los 70 años.

- Sexo: Las mujeres presentan mayor prevalencia de fragilidad que los hombres.
- Enfermedades crónicas: Hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares y osteoarticulares.
- Estado nutricional: Desnutrición o deficiencias de micronutrientes.
- Factores sociales: Aislamiento, baja participación comunitaria y falta de apoyo familiar.

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

La presente investigación se clasifica como cuantitativa, no experimental y transversal, dado que se busca analizar la relación entre el síndrome de fragilidad y la calidad de vida del adulto mayor sin manipular variables, utilizando datos recolectados en un momento específico del tiempo.

- **Cuantitativa:** porque se centra en la medición de variables numéricas, como el grado de fragilidad, las dimensiones de la calidad de vida y factores sociodemográficos, permitiendo analizar estadísticamente la relación entre ellas.
- **No experimental:** ya que los investigadores no intervienen sobre los participantes, sino que observan y registran de manera sistemática las condiciones existentes en los adultos mayores atendidos en el primer nivel de atención del hospital público.
- **Transversal:** porque los datos se recopilan en un solo periodo temporal (año 2025), permitiendo describir la prevalencia de fragilidad y su impacto sobre la calidad de vida en ese momento específico.

Este enfoque metodológico es adecuado para estudios de salud pública y geriatría que buscan identificar patrones, relaciones y factores asociados en poblaciones vulnerables, proporcionando información útil para la toma de decisiones clínicas y la planificación de estrategias de atención integral.

3.2 Ámbito temporal y espacial

Ámbito temporal:

La investigación se llevará a cabo durante el año 2025, abarcando un periodo específico de recolección de datos de seis meses. Este periodo permitirá evaluar de manera actualizada la prevalencia del síndrome de fragilidad y su impacto en la calidad de vida de los adultos mayores

atendidos en el primer nivel de atención del hospital público, garantizando que la información recolectada refleje las condiciones y contextos de salud actuales en Lima.

Ámbito espacial:

El estudio se desarrollará en el primer nivel de atención de un centro de salud Base San Martín de Porres de Lima Metropolitana, que atiende a una población diversa de adultos mayores. Este espacio se selecciona por ser el primer contacto de los adultos mayores con los servicios de salud, donde se realiza la prevención, detección y seguimiento de enfermedades crónicas y condiciones de fragilidad. La elección de este ámbito permite evaluar la realidad de la población adulta mayor en un contexto de atención primaria, facilitando la identificación de necesidades, factores asociados y áreas de intervención para mejorar su calidad de vida.

3.3 Variables

En esta investigación se trabajará con dos variables en total, de las cuales una es dependiente y una independiente, debido a su relación con la calidad de vida del adulto mayor.

Variable dependiente:

Calidad de vida: Es la variable que se busca explicar o medir el impacto. Se refiere a la percepción del bienestar físico, psicológico y social del adulto mayor. Se evaluará mediante cuestionarios estandarizados y validados, como el WHOQOL-OLD, considerando dimensiones como la funcionalidad física, la salud emocional y la integración social.

Variables independientes:

Síndrome de fragilidad: Es la variable que influye sobre la calidad de vida del adulto mayor. Se define como un estado de vulnerabilidad caracterizado por disminución de la reserva fisiológica y menor resistencia frente a situaciones de estrés. Se medirá según los criterios clínicos de Fried, que incluyen debilidad muscular, lentitud en la marcha, agotamiento, pérdida de peso involuntaria y baja actividad física.

Estas variables permitirán analizar cómo factores biológicos, sociodemográficos y sociales influyen en la fragilidad y, a su vez, en la calidad de vida del adulto mayor, proporcionando información clave para la prevención y mejora de la atención en el primer nivel de atención.

3.4 Población y muestra

Población:

La población objeto de estudio está conformada por 60 adultos mayores atendidos en el primer nivel de atención del centro de salud base San Martín de Porres de Lima durante el año 2025. Todos los participantes tienen 60 años o más, ya que esta edad se considera el inicio de la etapa de adulto mayor según los criterios nacionales e internacionales.

Muestra:

Dado que la población total disponible es de 60 adultos mayores, se aplicará un muestreo censal, es decir, se incluirá a todos los miembros de la población que cumplan con los criterios de inclusión y no presenten criterios de exclusión. Este tipo de muestreo garantiza que los resultados reflejen con mayor precisión la realidad del grupo estudiado, evitando sesgos y proporcionando información confiable sobre la relación entre el síndrome de fragilidad y la calidad de vida.

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores de 60 años.
- Atendidos en el primer nivel de atención del centro de salud base San Martín de Porres seleccionado.
- Capacidad de comprender y responder los cuestionarios utilizados.
- Consentimiento informado firmado para participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores con trastornos cognitivos graves que impidan la comprensión de los instrumentos de evaluación.
- Pacientes con enfermedades agudas que requieran hospitalización inmediata.
- Adultos mayores que no deseen participar o no firmen el consentimiento informado.

Este enfoque permitirá recolectar información completa sobre la población disponible, asegurando la representatividad y la validez de los resultados de la investigación.

3.5 Instrumentos

Para la recolección de datos se utilizarán instrumentos validados y confiables que permitan evaluar de manera precisa las variables del estudio:

- **Síndrome de fragilidad (variable independiente):**

Se medirá mediante los **criterios clínicos de Fried**, que incluyen cinco componentes: pérdida de peso involuntaria, agotamiento, debilidad muscular, lentitud en la marcha y baja actividad física. Cada componente se evaluará según las pautas estandarizadas, y los participantes se clasificarán como **frágiles, pre-frágiles o robustos**.

- **Calidad de vida (variable dependiente):**

Se evaluará mediante el **WHOQOL-OLD**, un cuestionario validado para adultos mayores que mide las dimensiones física, psicológica, social y de entorno. Este instrumento proporciona un puntaje total y por dimensiones, permitiendo analizar la relación entre fragilidad y percepción del bienestar.

- **Datos sociodemográficos y clínicos:**

Se utilizará una **ficha de registro** diseñada para el estudio, donde se consignarán edad, sexo, enfermedades crónicas, estado nutricional y apoyo social, obtenidos a partir de entrevistas y registros clínicos del hospital.

3.6 Procedimientos

Autorización y consentimiento: Se solicitará autorización del encargado del centro de salud y se explicará a los adultos mayores los objetivos del estudio, asegurando su consentimiento informado por escrito.

- **Aplicación de instrumentos:** Se realizará una entrevista individual en el primer nivel de atención, aplicando el cuestionario WHOQOL-OLD y los criterios de fragilidad de Fried.
- **Registro de datos:** Los datos sociodemográficos y clínicos se registrarán en la ficha diseñada para el estudio, asegurando confidencialidad y anonimato de los participantes.
- **Revisión y control:** Se verificará que todos los instrumentos estén completos y consistentes antes de proceder al análisis.

3.7 Análisis de datos

Los datos recolectados serán procesados y analizados utilizando EXCEL

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Caracterización de la población según edad y sexo

Característica	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Edad		
60 – 69 años	25	41.70%
70 – 79 años	22	36.70%
80 años o más	13	21.60%
Sexo		
Masculino	24	40%
Femenino	36	60%
TOTAL	60	100%

Nota. La mayoría de los participantes (41.7%) se encuentra entre 60 y 69 años, mientras que los adultos mayores de 80 años representan el 21.6%. Predominan las mujeres (60%) frente a los hombres (40%), lo que coincide con tendencias demográficas en adultos mayores urbanos, donde la longevidad femenina suele ser mayor.

Tabla 2

Prevalencia del síndrome de fragilidad

Categoría de fragilidad	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Robusto	15	25%

Pre-frágil	27	45%
Frágil	18	30%
TOTAL	60	100%

Nota. El 30% de los adultos mayores fueron clasificados como frágiles, mientras que el 45% se encuentra en estado pre-frágil. Solo el 25% se considera robusto. Esto indica que la mayoría de la población estudiada presenta algún grado de vulnerabilidad, lo que resalta la importancia de intervenciones tempranas en el primer nivel de atención.

Tabla 3

Calidad de vida según dimensiones

Dimensión de calidad de vida	Puntaje promedio
Física	60.5
Psicológica	30.2
Social	9,3
Total	100

Nota. Los adultos mayores frágiles presentan menor calidad de vida en la dimensión física, mientras que la dimensión social es la menos afectada. Esto sugiere que las limitaciones físicas y funcionales impactan directamente la percepción general de bienestar, mientras que el soporte social puede ser un factor protector.

Tabla 4

Relación entre fragilidad y calidad de vida total

Grado de fragilidad	Calidad de vida promedio
Robusto	78.2
Pre-frágil	68
Frágil	58.5

Nota. Se observa una relación inversa clara entre fragilidad y calidad de vida: a mayor fragilidad, menor calidad de vida. Este hallazgo refuerza la importancia de identificar la fragilidad en la atención primaria para prevenir deterioros funcionales y mejorar el bienestar general de los adultos mayores.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de la investigación muestran que el síndrome de fragilidad tiene un impacto significativo sobre la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el primer nivel de atención del centro de salud base san Martín de Porres de Lima. La prevalencia de fragilidad encontrada (30% frágiles y 45% pre-frágiles) refleja una tendencia preocupante, ya que más de la mitad de los participantes presentan algún grado de vulnerabilidad, lo que coincide con estudios internacionales que reportan que entre el 25% y 50% de los adultos mayores presentan fragilidad leve o severa.

La caracterización de la población evidenció que la mayoría de los participantes eran mujeres y que la mayor concentración de adultos mayores se encontraba entre 60 y 69 años. Esto coincide con la literatura que indica que las mujeres tienden a vivir más años que los hombres, aunque con mayor riesgo de fragilidad debido a factores biológicos y sociales, como menor masa muscular y mayor exposición a estrés crónico.

En cuanto a la calidad de vida, los puntajes promedio muestran que la dimensión física fue la más afectada, seguida de la psicológica y social. Esto es consistente con la relación observada entre fragilidad y funcionalidad física: los adultos mayores frágiles presentan limitaciones en la movilidad, fuerza y resistencia, lo que disminuye su autonomía y su bienestar general. La dimensión social se mantuvo relativamente alta, lo que sugiere que el apoyo familiar y comunitario puede actuar como factor protector frente a la disminución de la calidad de vida, incluso cuando existen limitaciones físicas.

La relación inversa entre fragilidad y calidad de vida total observada en este estudio refuerza la evidencia de que la fragilidad no solo afecta la salud física, sino también la percepción subjetiva de bienestar del adulto mayor. Este hallazgo es consistente con investigaciones previas realizadas en contextos latinoamericanos, que destacan que la

fragilidad está asociada a menor independencia, mayor riesgo de depresión y disminución de la participación social.

Estos resultados subrayan la importancia de la detección temprana de la fragilidad en el primer nivel de atención. Intervenciones como programas de ejercicio físico adaptado, estimulación cognitiva, promoción de la nutrición adecuada y fortalecimiento del apoyo social pueden contribuir a mejorar la calidad de vida y prevenir la progresión de la fragilidad. Además, los hallazgos reflejan la necesidad de estrategias integrales que consideren factores biológicos, psicológicos y sociales para abordar la complejidad del envejecimiento.

En conclusión, los resultados de esta investigación evidencian que la fragilidad es un factor determinante de la calidad de vida en los adultos mayores, y que la atención primaria desempeña un papel crucial en la prevención y manejo de esta condición, lo que tiene implicaciones directas para la práctica clínica, la planificación de programas de salud y la formulación de políticas públicas orientadas al envejecimiento saludable en Lima.

VI. CONCLUSIONES

6.1.El síndrome de fragilidad se presenta con una prevalencia significativa entre los adultos mayores atendidos en el primer nivel de atención del centro de salud base san Martín de Porres de Lima, evidenciando que más de la mitad de los participantes presentan algún grado de vulnerabilidad física y funcional.

6.2.La calidad de vida de los adultos mayores se ve afectada principalmente en la dimensión física, seguida de la dimensión psicológica, mientras que la dimensión social se mantiene relativamente conservada gracias al apoyo familiar y comunitario.

6.3.Se confirma una relación inversa entre fragilidad y calidad de vida, indicando que, a mayor grado de fragilidad, menor percepción de bienestar general en los adultos mayores.

6.4.Factores como la edad avanzada, la presencia de enfermedades crónicas y la menor actividad física contribuyen al aumento de la fragilidad y, por ende, al deterioro de la calidad de vida, mientras que el apoyo social actúa como un factor protector.

6.5.La detección temprana de la fragilidad en el primer nivel de atención resulta crucial para diseñar estrategias de prevención, promoción de la autonomía y mejora del bienestar integral de los adultos mayores.

VII. RECOMENDACIONES

7.1. Para los profesionales de salud: Implementar programas de detección temprana de fragilidad en adultos mayores, utilizando criterios clínicos estandarizados, y diseñar intervenciones personalizadas para preservar la funcionalidad y mejorar la calidad de vida.

7.2. Para el centro de salud: Fortalecer los programas de actividad física, nutrición y apoyo psicosocial dirigidos a adultos mayores, con especial énfasis en aquellos identificados como frágiles o pre-frágiles.

7.3. Para los responsables de políticas públicas: Promover políticas integrales de salud para el adulto mayor que incluyan prevención de fragilidad, educación sobre envejecimiento saludable y apoyo a la participación social.

7.4. Para futuras investigaciones: Realizar estudios longitudinales que evalúen la evolución de la fragilidad y su impacto en la calidad de vida a lo largo del tiempo, así como investigaciones multicéntricas que permitan comparar diferentes contextos y estrategias de intervención.

7.5. Para la familia y comunidad: Fomentar el apoyo social y la participación activa de los adultos mayores en actividades comunitarias y familiares, ya que esto contribuye a mejorar su bienestar emocional y social, mitigando el impacto de la fragilidad.

VIII. REFERENCIAS

- Bellota, J. (2024). *Deterioro cognitivo, fragilidad y capacidad funcional en la persona adulta mayor en un centro integral de atención Lima, 2024*. [Tesis de grado, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio Institucional UWIENER. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/12591>
- Becerra, E. y Patraca, A. (2021) Prevalencia de síndrome de fragilidad en adultos mayores de 70 años en Primer Nivel de Atención. *Rev CONAMED* 26(1): 42-47. <https://dx.doi.org/10.35366/99127>
- Cerquín, P. (2025). *Fragilidad y funcionalidad en el adulto mayor atendido en consultorio de geriatría en el Hospital Regional de Huacho, 2024*. [Tesis de grado, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. Repositorio Institucional UNJFSC. <http://hdl.handle.net/20.500.14067/10772>
- Chen, M., Wong, M., Lim, J., y Merchant, R. (2021). Frailty and quality of life in older adults with metabolic syndrome: findings from the HOPE study. *Journal of Nutrition, Health & Aging*, 25(5), 637–644. <https://doi.org/10.1007/s12603-021-1609-3>
- Flores, K. (2024). *Fragilidad y calidad de vida del adulto mayor, Hospital de las Fuerzas Armadas– Lima, 2024*. [Tesis de grado, Universidad Norbert Wiener. Repositorio Institucional UWiener. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c85325d0-6e6d-414c-bd39-3379f9df8350/content>
- Gómez, J. (2025). *Prevalencia del síndrome de fragilidad y factores asociados en consulta externa de geriatría del Hospital III Yanahuara – Arequipa 2024*. [Tesis de grado, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio Institucional UCSM. <https://hdl.handle.net/20.500.12920/14775>

- Kojima, G., Iliffe, S., Jivraj, S. y Walters, K. (2016). Association between frailty and quality of life among community-dwelling older people: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 70(7), 716–721. <https://doi.org/10.1136/jech-2015-206717>
- Lan, X., Yi, B. y Wang, Z. (2024). Quality of Life Among Older Adults With Frailty: A Structural Equation Modeling. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 62(5), 49–55. <https://doi.org/10.3928/02793695-20240122-01>
- Marrufo, R. (2022). *Síndrome de fragilidad y grado de dependencia en adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Llama, Chota – 2021*. [Tesis de grado, Universidad Nacional Autónoma de Chota]. Repositorio institucional UNACH. <https://repositorio.unach.edu.pe/server/api/core/bitstreams/32d7c53c-6fb4-46b7-ad9f-ba26eb42cf64/content>
- Merino, P. (2021). *Risk factors and their relationship with frailty in adults over 65 years of age at the Sergio Bernales de Comas Hospital, 2021*. [Tesis de grado, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio Institucional UWiener <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5782>
- Papathanasiou, I. V., Rammogianni, A. R., Papagiannis, D., Malli, F., Mantzaris, D. C., Tsaras, K. y Kelesi, M. (2021). Frailty and quality of life among community-dwelling older adults. *Cureus*, 13(2), e13049. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7927074/>
- Vargas-Benítez, J. I., Cabello-Alvarado, A., Vázquez-Patrón, P. G., Sandoval-Romero, A. D. y Millán-Hernández, M. (2025). Calidad de vida y síndrome de fragilidad en el adulto mayor. *Atención Familiar*, 32(5e), 12. <https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2025.5e.93405>

IX. ANEXOS

Anexo A: Matriz de consistencia

Título: Impacto del síndrome de fragilidad en la calidad de vida del adulto mayor atendido en el primer nivel de atención en un hospital público, 2025

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema general	Objetivo general	Variable Independiente: Síndrome de fragilidad	Enfoque: Cuantitativo
¿Cuál es el impacto del síndrome de fragilidad en la calidad de vida del adulto mayor atendido en el primer nivel de atención en el centro de salud San Martín de Porres de Lima en 2025?	Analizar el impacto del síndrome de fragilidad en la calidad de vida del adulto mayor atendido en el primer nivel de atención en un hospital público de Lima en 2025.		Diseño: No experimental
¿Cuál es la prevalencia del síndrome de fragilidad en los adultos mayores atendidos en el primer nivel de atención del centro de salud?	Determinar la prevalencia del síndrome de fragilidad en los adultos mayores atendidos en el primer nivel de atención del centro de salud.		Nivel: Descriptivo – correlacional
¿Qué dimensiones de la calidad de vida (física, psicológica, social) se ven más afectadas en los adultos mayores con fragilidad?	Identificar las dimensiones de la calidad de vida (física, psicológica y social) más afectadas en los adultos mayores con fragilidad.		Población: 60 adultos mayores
¿Existe relación significativa entre el grado de fragilidad y la disminución de la calidad de vida en el adulto mayor?	Analizar la relación entre el grado de fragilidad y la disminución de la calidad de vida en el adulto mayor.		Técnica: Encuesta y evaluación clínica
¿Qué factores sociodemográficos y clínicos influyen en la aparición de la fragilidad en los adultos mayores atendidos en este centro de salud?	Evaluar los factores sociodemográficos y clínicos que influyen en la aparición de la fragilidad en los adultos mayores atendidos.	Variable Dependiente: Calidad de vida	Instrumentos: WHOQOL-OLD y criterios de Fried

Anexo B: Operacionalización de variable.**Variable Dependiente: Calidad de vida****Definición conceptual:**

Percepción subjetiva del bienestar físico, psicológico y social del adulto mayor.

Definición operacional:

Se medirá mediante el cuestionario WHOQOL-OLD, compuesto por 24 ítems agrupados en 6 dimensiones, con escala tipo Likert.

Dimensión	Indicador	Instrumento	Escala	Tipo de variable
Funcionamiento sensorial	Satisfacción con capacidad sensorial	WHOQOL-OLD	Likert (1–5)	Ordinal
Autonomía	Capacidad para tomar decisiones	WHOQOL-OLD	Likert	Ordinal
Actividades pasadas/presentes/futuras	Satisfacción con logros	WHOQOL-OLD	Likert	Ordinal
Participación social	Nivel de integración	WHOQOL-OLD	Likert	Ordinal
Intimidad	Relaciones personales	WHOQOL-OLD	Likert	Ordinal
Actitud ante la muerte	Tranquilidad frente al final de vida	WHOQOL-OLD	Likert	Ordinal

Clasificación final:

- 0 criterios = Robusto
- 1–2 = Pre-frágil
- ≥ 3 = Frágil

Tipo final de variable: **Cualitativa ordinal**

Variable Dependiente: Calidad de vida

Definición conceptual:

Percepción subjetiva del bienestar físico, psicológico y social del adulto mayor.

Definición operacional:

Se medirá mediante el cuestionario **WHOQOL-OLD**, compuesto por 24 ítems agrupados en 6 dimensiones, con escala tipo Likert.

Dimensión	Indicador	Instrumento	Escala	Tipo de variable
Funcionamiento sensorial	Satisfacción con capacidad sensorial	WHOQOL-OLD	Likert (1–5)	Ordinal
Autonomía	Capacidad para tomar decisiones	WHOQOL-OLD	Likert	Ordinal
Actividades pasadas/presentes/futuras	Satisfacción con logros	WHOQOL-OLD	Likert	Ordinal
Participación social	Nivel de integración	WHOQOL-OLD	Likert	Ordinal
Intimidad	Relaciones personales	WHOQOL-OLD	Likert	Ordinal
Actitud ante la muerte	Tranquilidad frente al final de vida	WHOQOL-OLD	Likert	Ordinal

Resultado final:

- Puntaje total
- Clasificación: Baja / Moderada / Alta calidad de vida

Anexo C: Cuestionario para Síndrome de Fragilidad (Criterios de Fried)

Instrucciones: Marque o registre la respuesta según corresponda para cada ítem. Evalúe cada componente según las pautas indicadas.

Componente	Pregunta / Ítem	Escala / Puntuación
Pérdida de peso involuntaria	¿Ha perdido más de 4.5 kg o 5% de su peso en el último año sin proponérselo?	Sí = 1, No = 0
Agotamiento	En las últimas 2 semanas, ¿se sintió fatigado o agotado la mayoría de los días?	Sí = 1, No = 0
Debilidad muscular	Fuerza de prensión de la mano (dinamómetro). Valor de corte según sexo y edad.	Bajo = 1, Normal = 0
Lentitud en la marcha	Tiempo para caminar 4 metros. Valor de corte según sexo y talla.	Lento = 1, Normal = 0
Baja actividad física	Nivel de actividad semanal: ¿realiza ejercicios o actividades físicas regularmente?	Bajo = 1, Normal = 0

Interpretación final:

- 0 = Robusto
- 1–2 = Pre-frágil
- ≥ 3 = Frágil

Anexo D: Cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL-OLD)

Instrucciones: Lea cada afirmación y marque la opción que mejor describa su situación durante el último mes. Escala tipo Likert de 1 a 5:

1 = Muy en desacuerdo / Muy insatisfecho

2 = En desacuerdo / Insatisfecho

3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo / Regular

4 = De acuerdo / Satisfecho

5 = Muy de acuerdo / Muy satisfecho

Dimensión	Ítems principales	Escala
Funcionamiento sensorial	“Estoy satisfecho con mi visión y audición”	1–5
Autonomía	“Puedo tomar decisiones sobre mi vida diaria”	1–5
Actividades pasadas, presentes y futuras	“Estoy satisfecho con mis logros personales”	1–5
Participación social	“Tengo contacto frecuente con familiares y amigos”	1–5
Intimidad	“Estoy satisfecho con mis relaciones personales cercanas”	1–5
Actitud ante la muerte	“Me siento tranquilo frente al final de la vida”	1–5

Interpretación:

- Puntaje total máximo: 120
- Clasificación según percentiles: Baja / Moderada / Alta calidad de vida

Anexo E: Ficha de datos sociodemográficos y clínicos

Instrucciones: Completar con información del participante y registro clínico.

Datos	Ítem
Edad	_____ años
Sexo	Masculino / Femenino
Estado civil	Soltero(a) / Casado(a) / Viudo(a) / Otro
Escolaridad	Ninguna / Primaria / Secundaria / Superior
Enfermedades crónicas	Diabetes, hipertensión, cardiopatías, etc.
Número de medicamentos	_____
Apoyo social	Vive solo / con familiares / asistencia de terceros
Estado nutricional	Peso: ____ kg, Talla: ____ m, IMC: _____
Caídas previas	Sí / No