

# 54

## DISEÑO DE UN PLAN EDUCATIVO Y RECREACIONAL PARA ADULTOS MAYORES CON SÍNDROME DE FRAGILIDAD

### DESIGN OF AN EDUCATIONAL AND RECREATIONAL PLAN FOR OLDER ADULTS WITH FRAGILITY SYNDROME

María Clemencia Villarreal Ger<sup>1</sup>

E-mail: [ut.mariavillarreal@uniandes.edu.ec](mailto:ut.mariavillarreal@uniandes.edu.ec)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0813-7629>

Rosa Janeth Sánchez Guaitarilla<sup>1</sup>

E-mail: [jannethguaitarilla@gmail.com](mailto:jannethguaitarilla@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6748-5653>

<sup>1</sup> Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ecuador.

#### Cita sugerida (APA, séptima edición)

Villarreal Ger, M. C., & Sánchez Guaitarilla, R. J. (2021). Diseño de un plan educativo y recreacional para adultos mayores con síndrome de fragilidad. *Revista Conrado*, 17(83), 397-405.

#### RESUMEN

El presente proyecto de investigación fue realizado en la Asociación Jesús del buen Pastor de la ciudad de San Gabriel provincia del Carchi, en la cual se evidencia una elevada prevalencia de adultos mayores que necesitan recibir cuidados para mejorar su calidad de vida, por lo tanto, se planteó como objetivo general desarrollar estrategias educativas y recreacional para prevenir complicaciones con el síndrome de fragilidad en adultos mayores de la asociación Jesús del Buen Pastor que contribuyan al mejoramiento de los cuidados en los pacientes adultos mayores de dicha Asociación. Para ello se utilizó la modalidad cualitativa y cuantitativa. Se aplicó una encuesta a 50 adultos mayores pertenecientes a la Asociación. Por el tamaño de la muestra se trabajó con el 100% de los integrantes. Se obtuvo como resultado que el 66% de la población padece de Fragilidad y el 33% pre fragilidad, permitiendo diseñar un plan educativo y recreacional que contribuya a evadir la aparición de la patología o disminuir los síntomas de quienes lo padecen evitando el deterioro de la capacidad cognitiva, física y mental del anciano al realizar sus actividades diarias como alimentarse solo, caminar, mejorando la calidad de vida en la vejez, evitar sobre todo la dependencia, daños irreparables al organismo, discapacidad y muerte.

#### Palabras clave:

Prevalencia, síndrome de fragilidad, adulto mayor, plan educativo.

#### ABSTRACT

This research project was carried out in the Jesús del Buen Pastor Association of the city of San Gabriel, Carchi province, in which there is evidence of a high prevalence of older adults who need to receive care to improve their quality of life, therefore, The general objective was to develop educational and recreational strategies to prevent complications with frailty syndrome in older adults of the Jesús del Buen Pastor association that contribute to the improvement of care in the elderly patients of said Association. For this, the qualitative and quantitative modality was used. A survey was applied to 50 older adults belonging to the Association. Due to the size of the sample, we worked with 100% of the members. It was obtained as a result that 66% of the population suffers from frailty and 33% pre frailty, allowing the design of an educational and recreational plan that helps to avoid the appearance of the pathology or reduce the symptoms of those who suffer from it, avoiding the deterioration of the condition. cognitive, physical and mental capacity of the elderly when carrying out their daily activities such as eating alone, walking, improving the quality of life in old age, especially avoiding dependency, irreparable damage to the body, disability and death.

#### Keywords:

Prevalence, frailty syndrome, older adult, educational plan.

## INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo de Ecuador (2017), el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 ¡Toda una vida!, en su objetivo 3 garantiza los derechos de la naturaleza para las actuales y futuras generaciones, manifiesta las Intervenciones emblemáticas en el eje, en las que el adulto mayor se incluye en plan llamado mis mejores años con la finalidad de precautelarse y garantizar el bienestar de los adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad, otorgándoles una vida digna y saludable, nace la intervención "Mis Mejores Años" como un instrumento que busca la inclusión, participación social, protección social, atención y cuidado, mediante la prestación oportuna de servicios como la atención médica, servicios gerontológicos, pensión asistencial, actividades educativas y recreativas y la jubilación universal (García-García, et al., 2011; Arriagada, et al., 2020). Con la finalidad de contribuir con un estilo de vida digno para el adulto mayor, se requiere acciones coordinadas y articuladas entre: el Ministerio de Inclusión Económica y Social, el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio del Deporte.

De acuerdo con Núñez Bustillos et al., (2020) con el tema: "Prevalencia de la fragilidad en adultos mayores del municipio La Lisa", manifestó que el síndrome de fragilidad es resultado de la baja resistencia y reservas fisiológicas del anciano, que los hace sensibles a efectos adversos para la salud, cuyo objetivo fue obtener la prevalencia de fragilidad en adultos mayores, bajos en defensa, residentes en el municipio La Lisa, con una encuesta a domicilio; se encontró que la edad promedio fue de: 70,4 años, con una prevalencia de fragilidad de 42,9 %, concluyendo que la prevalencia de fragilidad es alta y se halló entre los valores esperados para ancianos que ocupan en Latinoamérica y el Caribe (González-Mechán, et al., 2017; Ramírez Guerra, et al., 2021; Núñez, et al., 2021).

Los mayores de 65 años tienden a ser idóneos a adquirir varias enfermedades, debido a la disminución de la actividad normal de su cuerpo. Generalmente son considerados seres frágiles, convirtiéndose en hombres dependientes para realizar sus actividades (Chuquipoma-Quispe, et al., 2019; Gordo, et al., 2019; Acosta-Illatopa, et al., 2021).

Según Rivadeneyra & Sánchez (2016), el síndrome de fragilidad en el adulto mayor implica mostrar eventos desfavorables para la salud, dependencia para actividades cotidianas, mayor riesgo de discapacidad, dependencia y muerte. El objetivo de la investigación fue determinar el número de adultos mayores que presentan síndrome de fragilidad y el factor más determinante, en una población

rural del estado de Puebla, México. Se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal, prospectivo. La muestra estuvo conformada por 200 pacientes mayores de 65 años, registrados en el centro de salud de la comunidad en estudio. Los datos fueron recolectados a través de la aplicación de la escala geriátrica y se aplicaron los criterios cubanos de fragilidad.

De los adultos mayores incluidos 52.5% fueron femeninos y 47.5 masculinos. La prevalencia del síndrome de fragilidad fue del 45%, siendo mayor en mujeres. Como factor asociado se encontraron las alteraciones en la movilidad y el equilibrio con un 26.5%. Se concluye que existe una alta prevalencia de adultos mayores frágiles en una comunidad rural de Puebla, México; las alteraciones en la movilidad y el equilibrio son el principal factor detonante, debido a las actividades cotidianas que predominan en las zonas rurales latinoamericanas (Casas, et al., 2015; Rivadeneyra & Sánchez, 2016).

En su estudio realizado por González-Mechán, et al. (2017), sobre los casos existentes del síndrome en estudio y los factores relacionados en adultos mayores en el nivel primario de salud período, enero-abril 2015 en Perú; con una muestra de 326 personas de la tercera edad de sectores urbanos y rurales para ello se reunieron datos informativos de condiciones sociodemográficas, comorbilidad, exceso de medicación, y sintomatología de la patología, como obtuvieron que la prevalencia de personas en estado de fragilidad fue de 17.5% y la de pre-fragilidad, 40.9%, concluyen que existe elevado porcentaje de fragilidad en la población de análisis relacionados con elementos como la edad, nivel de estudio, comorbilidad tipo II y polifarmacia (Ferreira Melo, et al., 2018; Miyamura, et al., 2019; Yumar, et al., 2020).

Es importante aprender a reconocer las comorbilidades y factores funcionales asociados a la fragilidad, concienciar a los adultos mayores que se puede prevenir este síndrome y aún revertirlo si lo identificamos a tiempo; para garantizar un envejecimiento activo en los grupos de población vulnerable. En ellos se debe garantizar un envejecimiento activo, con una buena salud, capacidad funcional, tanto física como cognitiva, lo cual es un verdadero reto en los servicios de salud, para mantener la autonomía y la independencia y no terminar en un estado de susceptibilidad llamado Síndrome de Fragilidad (González-Mechán, et al., 2017; Núñez, et al., 2021).

En un estudio realizado por Estrada-Gómez, et al. (2018), con el tema "Síndrome de fragilidad en el Sistema Universitario del Adulto Mayor" afirman que la fragilidad se define como un síndrome biológico del adulto mayor caracterizado por las disminuciones de la reserva

homeostática y la resistencia a factores estresantes provocadas por la declinación conjunta de múltiples sistemas fisiológicos, entre los materiales y métodos se utilizaron los criterios de Fried con la modificación de Ávila-Funes. Alcanzando como resultados que el síndrome de fragilidad estuvo presente en el 7,7% de los participantes, 35,9% fueron clasificados como prefrágiles y el 56,4% como no-frágiles, los autores llegaron a la conclusión que, en México, la fragilidad representa un problema actual y venidero en la salud pública que requiere atención inmediata. Se requiere adoptar estrategias como la capacitación de médicos en la prevención, el diagnóstico y atención oportuna de este síndrome geriátrico en el primer nivel de atención.

Según Santamaría, et al. (2020), en el artículo publicado sobre las divergencias en la caracterización del síndrome de fragilidad entre el sexo masculino y femenino institucionalizados que no presenten deterioro cognitivo grave realizado en Cuenca- Ecuador con una población de 281 adultos mayores; el análisis mediante la escala de Frail, los resultados fueron que la prevalencia de fragilidad es de 53,7% la mayoría mujeres y se asociaron con fragilidad factores como la edad, enfermedades preexistentes como las respiratorias, osteo-articulares, diabetes, incontinencias, polifarmacia, uso de unidades hospitalarias en los últimos tiempos, depresión, deterioro del organismo y metal. Concluyeron que la enfermedad es causa de discapacidad, deteriorando el funcionamiento social y laboral; con anexo de enfermedades crónico- degenerativas, y tendencia hacia el sexo femenino (Simó & Caballero, 2017; Arriagada, et al., 2020).

## MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación se desarrolló mediante un modelo metodológico de tipo descriptivo, correlacional, de acción y de campo mediante la modalidad cualitativa y cuantitativa el cual ha permitido obtener información y datos estadísticos.

La modalidad de la investigación a emplearse es mixta puesto que se combinan los paradigmas cuantitativo y cualitativo de la investigación.

- Modalidad cualitativa: Permite obtener un análisis e interpretación de los factores de riesgo que llevan a originar el síndrome de fragilidad, mediante datos estadísticos que permitan contribuir a la realización del planteamiento de la propuesta, ayudando a mejorar la calidad de vida del adulto mayor.
- Modalidad cuantitativa: En esta investigación se realiza la tabulación de los datos alcanzados con la encuesta dirigida a los adultos mayores, mismos que fueron sometidos a una medición numérica, cuantificando

los casos de pre-fragilidad y fragilidad en el grupo de estudio.

Por su diseño es no experimental de tipo trasversal, el propósito es la recopilación de datos en un solo momento, describir sus dos variables independiente y dependiente, en la presente investigación obtenemos como variable dependiente el estudio de la fragilidad y variable independiente los factores de riesgo que soportan a la fragilidad, las mismas que serán de guía para el estudio y desarrollo de la investigación.

- Investigación Descriptiva: Se utiliza la investigación descriptiva porque se caracteriza por medir, recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, la misma que permite conocer los diferentes factores de riesgo, sintomatología, diagnóstico, exámenes sobre el síndrome de fragilidad, se ubica en el presente y no se limita a la simple recolección y tabulación de datos, sino que procura la interpretación racional y el análisis objetivo de los mismos.
- Investigación Correlacional: Esta investigación se utiliza porque se relacionan las dos variables de investigación variable independiente factores de riesgo, variable dependiente la fragilidad, estas dos variables son elementos indispensables para el estudio, desarrollo y consecución del presente trabajo de investigación planteado en el síndrome de fragilidad.
- Investigación Acción: Se realiza en base a la investigación acción porque es aquella que surge a partir de un problema que se origina en la misma comunidad, con el objeto de que, en la búsqueda del problema se encuentre la solución, generando cambios en el comportamiento de la población, mediante un plan educativo y recreacional con el fin de disminuir múltiples factores que genera el síndrome de fragilidad en los adultos mayores de la asociación Jesús el buen pastor.
- Investigación de Campo: Esta investigación es utilizada para recolectar los datos que se obtienen mediante la realización de la encuesta a los adultos mayores que pertenecen a la asociación Jesús el buen pastor, con el fin de determinar la prevalencia del síndrome de fragilidad y alcanzar los objetivos propuestos.
- Investigación Bibliográfica: Constituye una etapa fundamental de todo proyecto de investigación y debe garantizar la obtención de la información más relevante en el campo de estudio, de un universo de documentos que puede ser muy extenso (Abad Romero, et al., 2020). Es útil en la revisión de material bibliográfico existente para identificar, acceder a documentos y estudios que contienen información sobre el adulto mayor y el síndrome de fragilidad.

## MÉTODOS TEÓRICOS

- **Histórico – Lógico:** Lo histórico se refiere al estudio del objeto en su trayectoria real a través de su historia, con sus condicionamientos sociales, económicos y políticos en los diferentes periodos. Este método se aplica en la investigación, porque permite analizar científicamente estudios anteriores, comparando con hechos actuales, que están relacionados con el síndrome de fragilidad, para poder estructurar adecuadamente la propuesta y dirigirse a la solución del problema.
- **Analítico – Sintético:** Este método se refiere a dos procesos intelectuales inversos que operan en unidad: el análisis y la síntesis.
- Se utiliza en el desarrollo del marco teórico y en el planteamiento de la propuesta ya que es necesario conocer y examinar cada elemento que compone el síndrome de fragilidad. Este método se implementa especialmente para diagnosticar la situación actual a través de encuestas realizadas. Con los datos obtenidos se logrará presentar una solución para poder disminuir la prevalencia de síndrome en los adultos mayores.
- **Inductivo – Deductivo.** Este método expresa el movimiento de información de lo general a lo particular, ayudando principalmente a plantear el problema y para el desarrollo de la propuesta con el fin de disminuir la prevalencia del síndrome de fragilidad. Además, al encontrarse de forma organizada permite fundamentar con bases teóricas el problema encontrado. Mientras que también contribuye con el desarrollo de la propuesta al momento de analizar dichas bases teóricas y poder plantear diversos objetivos de esta investigación.
- **Enfoque Sistémico.** Es un conjunto de elementos que nos ayuda a la investigación, logrando plantear el problema se consigue intervenir mediante un plan educativo y recreacional encaminado a dar una solución al problema.

## MÉTODOS EMPÍRICOS

- **Observación científica:** Es un método de recolección de información desde una percepción directa, fundamental para verificar los diversos factores de riesgo que influyen a que un adulto mayor padezca el síndrome de fragilidad, logrando datos que determinen la situación real para brindar solución a través del plan educativo y recreacional.
- **Validación por análisis de resultado:** Método que permite la validación y verificación de la propuesta, para disminuir el síndrome de fragilidad en los adultos mayores.

## TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

- **Encuesta:** Permite recolectar información valiosa e individual con la que aporta a la investigación, la cual se la realizara a los adultos mayores de la de la asociación Jesús el buen pastor en San Gabriel Cantón Montúfar.
- **Cuestionario:** Para la aplicación de la encuesta se someterá a los adultos mayores a contestar una serie de preguntas pertenecientes a la Escala de Frail, la cual es estandarizada, de fácil aplicación, compuesta por 5 ítems, cuyo fin es valorar la fragilidad en el adulto mayor, permitiendo analizar los resultados obtenidos encaminados a dar una solución a la problemática en que se encuentran.

## POBLACIÓN Y MUESTRA

- **Población:** La población de la presente investigación fue los 50 adultos mayores de la asociación Jesús el Buen Pastor cantón Montúfar, ciudad de San Gabriel.
- **Muestra:** Durante el presente proyecto se utilizó el total de la población.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El conocimiento sobre el síndrome de fragilidad en el grupo encuestado es casi nulo, siendo una patología que amerita su estudio y educación al adulto mayor puesto que los resultados demuestran que el 98% de adultos mayores tiene esta enfermedad y no lo saben y el 2% indican conocimientos básicos acerca de este síndrome (Figura 1).

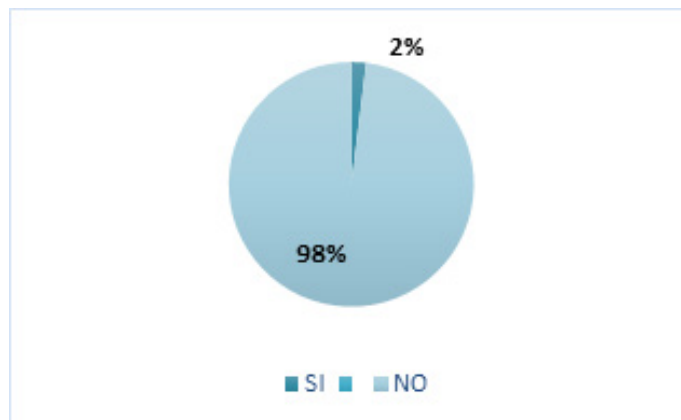


Figura 1. Conocimiento del Síndrome de fragilidad.

Uno de los principales síntomas para detectar la patología es la sensación de cansancio que la población en estudio responde en su gran mayoría sentirlo, establecido en la escala de Frail para la detección de fragilidad, se observa en la figura 2 que el 84% en su gran mayoría

si se siente constantemente cansado y el 16% en menor cantidad no refieren cansancio.

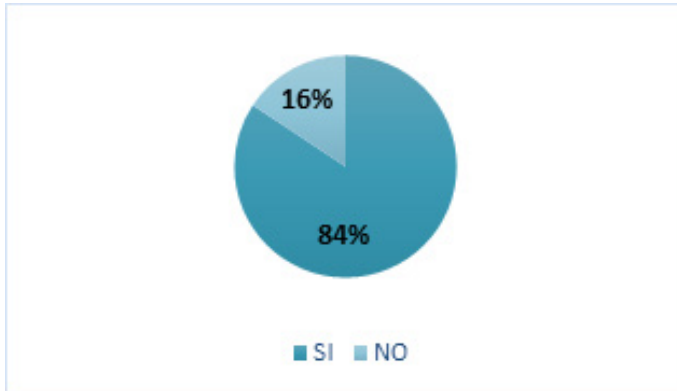


Figura 2. Sensación de cansancio.

En los datos obtenidos el 53% de la población encuestada, en su gran mayoría no tienen problema en subir las escaleras y el 47% demuestra una menor parte les cuesta o requiere esfuerzo muscular para subir una escalera considerada una actividad normal en personas que tienen su vida activa y no han sufrido ningún accidente o percance, pero en el adulto mayor sin necesidad de padecerlo va perdiendo esta capacidad (Figura 3).

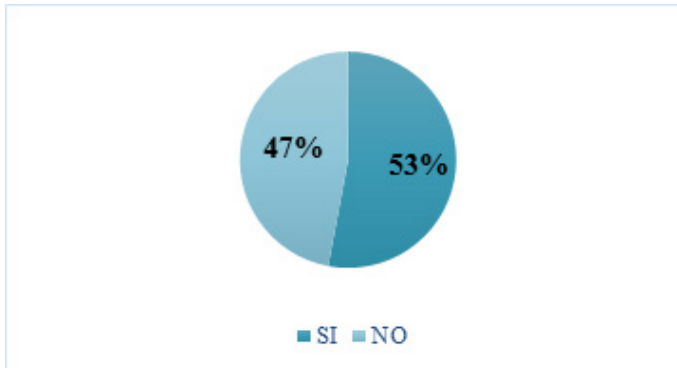


Figura 3. Capacidad de esfuerzo físico- escaleras.

En los datos obtenidos el 55% es capaz de caminar una cuadra y el 45% demuestra que tiene dificultad al caminar una manzana ya que requiere mayor esfuerzo físico que la persona puede realizar valiéndose por sí mismo, la funcionalidad osteoarticular y muscular; con la importancia de la educación sobre movimientos que mejoren la movilidad de articulaciones y revitalicen la funcionalidad de las fibras musculares contribuyen a la prevención del llamado deterioro corporal (Figura 4).

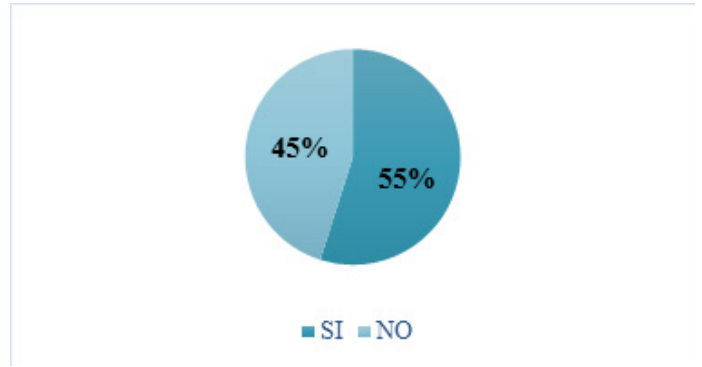


Figura 4. Capacidad de esfuerzo físico – caminata.

En los datos obtenidos el 53% que si tienen más de 5 enfermedades, tomando en cuenta que la suma de patologías pre- existentes ante el síndrome de fragilidad hacen que exista una predisposición a padecerlo, los deterioros orgánicos por las múltiples enfermedades inclinan al anciano a decadencia mental, física y espiritual que conlleven a que aparezca la patología en estudio o se asevere su gravedad y el 47 % indican que no tienen más de 5 enfermedades (Figura 5).

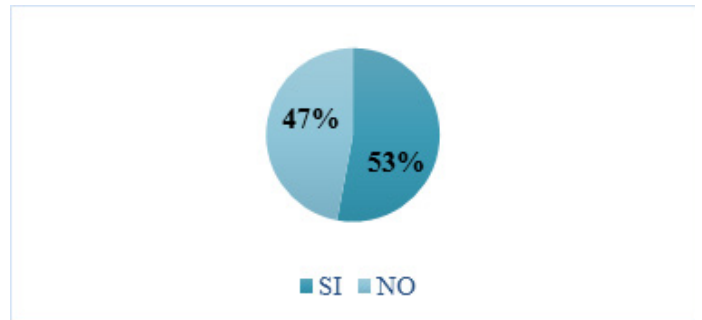


Figura 5. Antecedentes de enfermedades.

En los datos obtenidos el 78% indica que ha perdido peso en los últimos seis meses tomando en cuenta que cuando el síndrome de fragilidad está latente en el adulto mayor el peso se ve reducido en 5 Kilos en muy poco tiempo (6 meses); más de la mitad de los ancianos, y el 22% indican que no han perdido peso en los últimos seis meses (Figura 6).

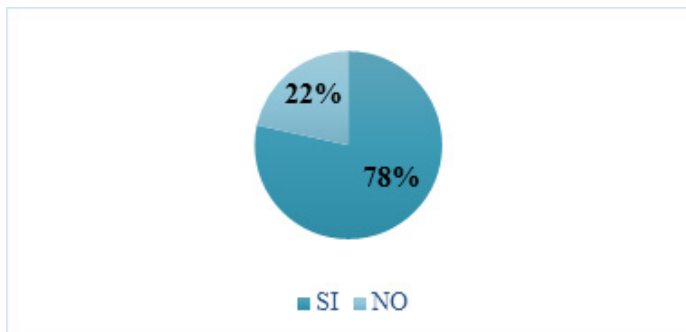


Figura 6. Pérdida de peso.

En los datos obtenidos el 94% de encuestados indican que tenían más peso durante su juventud considerando que los procesos metabólicos hacen que el ser humano tenga una mayor productividad de proteínas, grasas, carbohidratos entre otros que mantienen o suben el peso corporal al pasar los años los mismos se van deteriorando, la cantidad de comida ingerida es en menor cantidad y por lo tanto el peso corporal se ve disminuido con él las funciones de distintos órganos y sistemas se deterioran; y el 6% parte de encuestados indican su peso se mantiene (Figura 7).

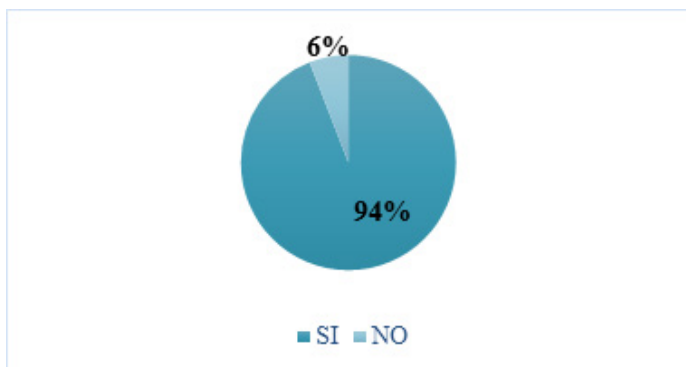


Figura 7. Pérdida de peso a largo plazo.

En los datos obtenidos el 78% indican que sí se presentaron las enfermedades a partir de los sesenta años ya que el deterioro del sistema inmunológico con el pasar de los años relacionado con el sedentarismo, deficiente cuidado de la salud, exceso de sustancias dañinas como alcohol, tabaco y muchos más factores por mencionar concluyen en la adquisición de varios tipos de enfermedades en la edad adulta mayor, y el 22% parte de los encuestados indican que no se presentó las enfermedades a partir de los sesenta años (Figura 8).

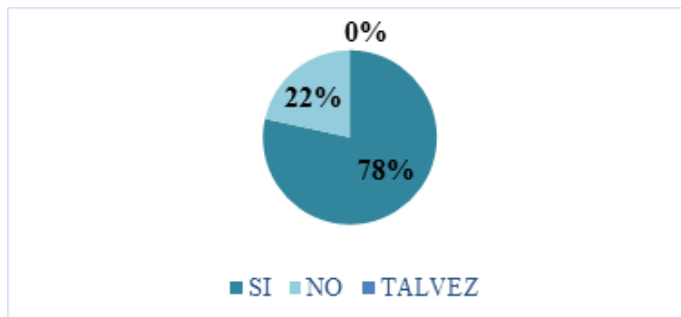


Figura 8. Frecuencia de enfermedades en las personas de tercera edad.

En los datos obtenidos como más puntuada se obtiene la caminata, seguido del baile y a la actividad física considerando que toda actividad física previene la degeneración articular, la inmovilidad, ayuda al fortalecimiento muscular y óseo, además de prevenir enfermedades cardíacas entre otras que prolongan la vida y mejoran calidad de la misma; con la edad la destreza de realizar ciertas actividades disminuye ya sea por sedentarismo o patologías que le anteceden (Figura 9).

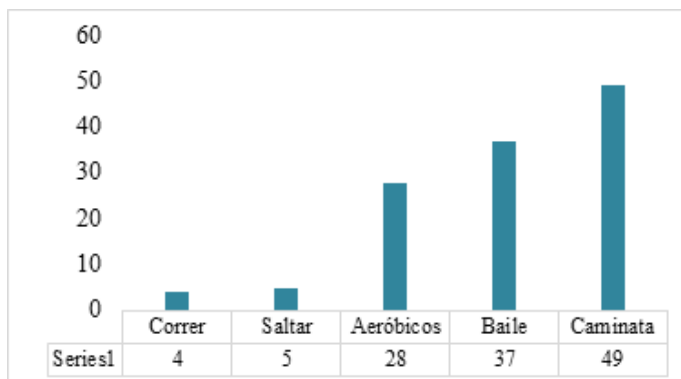


Figura 9. Actividad Física.

En los datos obtenidos el 65% de personas encuestadas indican que no necesitan ayuda de otra persona para realizar actividades físicas y 33% indican que no necesitan ayuda, y el 2% depende en ocasiones de alguien para realizar actividad física, considerando que las actividades cotidianas como aseo personal, alimentación, excreción pueden dificultarse con el paso de la edad haciendo que el adulto mayor genere dependencia para realizarlas; el síndrome de fragilidad es uno de los indicadores que alerta sobre la enfermedad y de no tratarla puede llegar a la discapacidad (Figura 10).



Figura 10. Dependencia.

El 76% de encuestados indican que sí han llegado a sentir depresión, el 22% indican no sentir depresión, el 2% manifiesta que a veces ha sentido depresión, el adulto mayor lo predispone a la fragilidad, indicando que los ancianos sufren de ansiedad y depresión haciendo que su salud física y mental se deteriore (Figura 11).



Figura 11. Depresión.

En los datos obtenidos se evidencia que en gran parte sufre caídas de manera frecuente y de igual manera gran parte de los encuestados indican nunca haber sufrido alguna caída, una de las principales características de padecer la enfermedad en estudio es el desgaste fisiológico, las caídas por debilidad muscular, asociada a enfermedades como osteoporosis, fracturas previas, cansancio, hacen del anciano un ser vulnerable, predispuesto a sufrir golpes leves o caídas que tengan consecuencias irreparables (Figura 12).

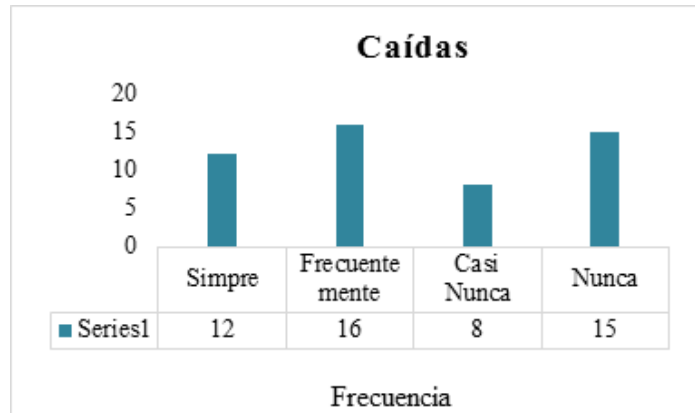


Figura 12. Caídas.

En la figura 13 se observa que la mayor parte de encuestados indica que siempre se olvida de cosas importantes ya que los problemas cognoscitivos y de memoria en el adulto mayor es característico ser susceptible; el envejecimiento del sistema nervioso, uso de ciertos medicamentos o patologías como estrés, ansiedad, alcoholismo; a diferencia de la otra mitad de los encuestados indican que nunca han sufrido lapsos de olvidarse las cosas.

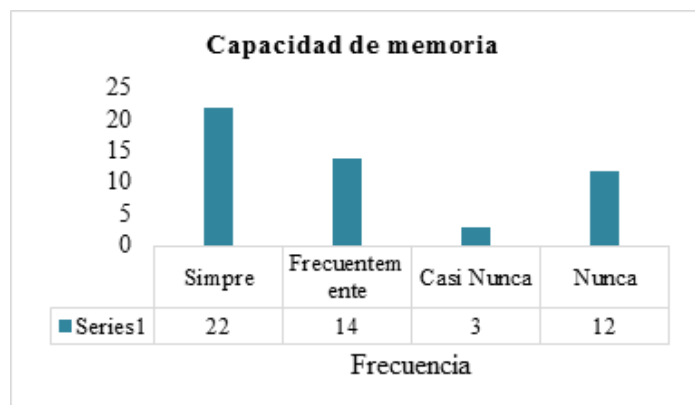


Figura 13. Capacidad de memoria.

En los datos obtenidos, el 88% indican que no han recibido educación sobre la calidad de vida en las personas adultos mayores, y el 12% indican que si han recibido educación de los buenos estilos de vida, teniendo en cuenta que la educación es una herramienta principal de la prevención de cualquier enfermedad, hace que la población conozca sobre que se trata el síndrome de fragilidad, signos y síntomas, factores de riesgo y qué hacer para evitar su aparición o progreso (Figura 14).

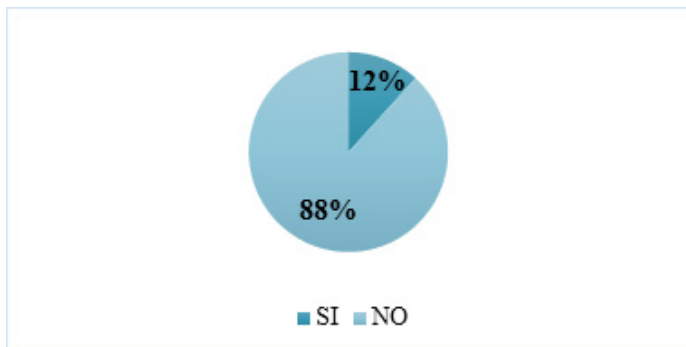


Figura 14. Educación sobre calidad de vida.

En los datos obtenidos 98% indican que sí les gustaría tener un área de ejercicio físico, mental y social dentro de la asociación, disminuyendo la dependencia, la vulnerabilidad y el bajo bienestar biopsicosocial evitando los adultos mayores frágiles y pre-frágiles y el 2% no se interesan en la oportunidad de tener un espacio de ejercicio por inadecuado conocimiento (Figura 15).

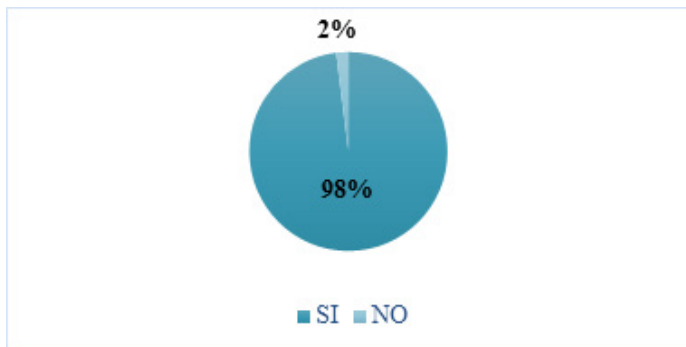


Figura 15. Área recreacional.

El síndrome de fragilidad una enfermedad silenciosa asociada a un sin número de factores, que puede ser irreversible y en extremo dañina; el realizar el previo diagnóstico es esencial (Figura 16).

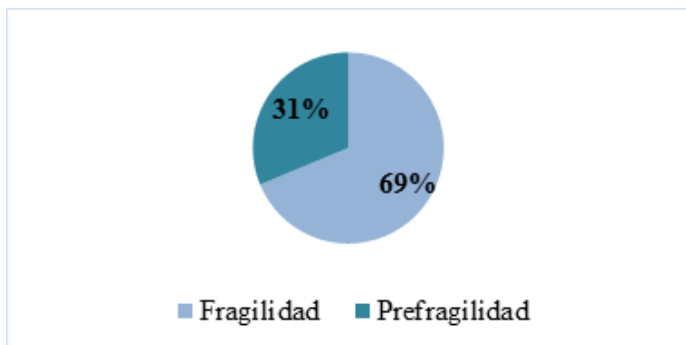


Figura 16. Prevalencia del Síndrome de fragilidad en la asociación Jesús el buen Pastor.

En la Asociación Jesús el Buen Pastor se realiza la detección de casos en base a la escala de Frail obteniendo como resultados que de los 50 ancianos en total; 33 padecen la enfermedad y 15 están en la pre-fragilidad, así denota la importancia de la investigación en curso.

### CONCLUSIONES

El síndrome de fragilidad es una enfermedad no muy conocida pero muy frecuente que afecta principalmente a los adultos mayores; la influencia de los factores de riesgo como múltiples enfermedades, sedentarios, uso de varios medicamentos, estrés hacen que el cuerpo se deteriore más rápido provocando una discapacidad, dependencia o el deceso. Mediante la técnica de investigación, encuesta se logró diagnosticar el número de casos de síndrome de fragilidad mediante la escala de Frail en la asociación Jesús el buen Pastor, obteniendo como resultados que del 100% adultos mayores integrantes, 66% padecen la enfermedad y 33% están en la pre-fragilidad.

La propuesta de diseñar un plan educativo permitió suplir la deficiencia de conocimiento sobre la enfermedad dando lugar a la promoción de la salud y actividades que permitan la prevención de la aparición de la enfermedad o apallear en los casos de pre-fragilidad y fragilidad del anciano. Los resultados obtenidos muestran la importancia de la investigación realizada, tanto el conocimiento sobre la enfermedad como el ejercicio la dieta, actividades lúdicas, fisioterapia mitigan los factores de riesgo relacionados con la aparición de la enfermedad y concientizan al adulto mayor del cuidado de su salud para una vejez plena y sin dependencia familiar para ejecutar sus actividades diarias.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abad Romero, G. E., Erazo Álvarez, J. C., Ormaza Avila, D. A., & Nervéz Zurita, I. (2020). Proyecto de reforma a la Ley de Fomento Ambiental: Optimización de los Ingresos del Estado. *Iustitia Socialis: Revista Arbitrada de Ciencias Jurídicas y Criminalísticas*, 5(8), 187-207.

Acosta-Illatopa, E., Lama-Valdivia, J., García-Solórzano, F., & De la Cruz-Vargas, J. (2021). Síndrome de fragilidad en adultos mayores de una comunidad rural de los andes peruanos. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(2), 309-315.

Arriagada, L., Carrasco, T., & Araya, M. (2020). Polifarmacia y deprescripción en personas mayores. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 204-210.



- Casas Herrero, Á., Cadore, E., Martínez Velilla, N., & Izquierdo Redin, M. (2015). El ejercicio físico en el anciano frágil: una actualización. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 50(2), 74-81.
- Chuquipoma-Quispe, L. I., Lama-Valdivia, J. E., la Cruz-Vargas, D., & Jhony, A. (2019). Factores asociados al síndrome de fragilidad en adultos mayores que acuden a consulta externa de Geriatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima-Perú. *Acta Médica Peruana*, 36(4), 267-273.
- Estrada-Gómez, O., Salcedo-Rocha, A., & De Alba-García, J. G. (2018). Síndrome de fragilidad en el Sistema Universitario del Adulto Mayor. *Salud Jalisco*, 5(2), 92-97.
- Ferreira Melo Marques, G., Rodrigues Palhão de Rezende, D. M., Pereira da Silva, I., De Souza, P. C., Miziara Barbosa, S. R., Moraes Penha, R., Guimarães Polisel, C. (2018). Polifarmácia e medicamentos potencialmente inapropiados para idosos na enfermagem gerontológica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71, 2440-2446.
- García-García, F. J., Larrión Zugasti, J. L., & Rodríguez Mañas, L. (2011). Fragilidad: un fenotipo en revisión. *Gaceta Sanitaria*, 25(S2), 51-58.
- González-Mechán, M. C., Leguía-Cerna, J., & Díaz-Vélez, C. (2017). Prevalencia y factores asociados al síndrome de fragilidad en adultos mayores en la consulta de atención primaria de EsSalud, enero-abril 2015. Chiclayo, Perú. *Horizonte Médico (Lima)*, 17(3), 35-42.
- Gordo Gómez, Y. M., Ramírez Guerra, D. M., Zaldívar Castellanos, L. A., & González Piña, R. (2019). Análisis del emprendimiento comunitario en las actividades físico-terapéuticas desde la Universidad. Empleo de escala lingüística neutrosófica. *Revista Asociación Latinoamericana De Ciencias Neutrosóficas*, 8(4), 43-52.
- Miyamura, K., Silva Fhon, J. R., De Assis Bueno, A., Fuentes-Neira, W. L., De Campos Pereira Silveira, R., & Partezani Rodrigues, R. A. (2019). Síndrome de fragilidad y deterioro cognitivo en los adultos mayores: una revisión sistemática de la literatura. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 27.
- Núñez Arias, E. B., González Nuñez, B. M., Nonell Fernández, L., & Rodríguez Pupo, J. M. (2021). CRISP-DM y K-means neutrosófica en el análisis de factores de riesgo de pérdida de audición en niños. *Revista Asociación Latinoamericana De Ciencias Neutrosóficas*, 16, 73-81.
- Núñez Bustillos, J. C., Rocha Quintero, J. E., Aragón, E., Urrea Sánchez, G., Núñez de la Peña, F. J., Guerrero Anaya, L. J., Negrete Cárdenas, S., Ramírez Rentería, J. D., Medina Aguila, D. D., & Román Morales, L. I. (2020). *Covid-19 en un país de alto riesgo (Análisis Plural)*. ITESO.
- Ramírez Guerra, D. M., Gordo Gómez, Y. M., Mateo Sánchez, J. L., & Zaldívar Castellanos, L. A., (2021). Sistema de superación para profesionales que laboran en la cultura física profiláctica y terapéutica. *Revista Asociación Latinoamericana De Ciencias Neutrosóficas*, 15, 17-22.
- Rivadeneira-Espinoza, L., & Sánchez-Hernández, C. R. (2016). Síndrome de fragilidad en el adulto mayor en una comunidad rural de Puebla, México. *Duazary*, 13(2), 119-125.
- Santamaría Peláez, M., González Bernal, J., Soto Cámara, R., Sánchez Iglesias, A. I., & Jahouh, M. (2020). Ansiedad, depresión y apatía en relación a la situación de fragilidad. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 149-158.
- Simó, S., & Caballero, C. (2017). Terapia ocupacional en cooperación internacional, con inmigrantes y refugiados. *Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG*, 14(25).
- Yumar Carralero, A. C., Ramírez Guerra, D. M., & Pérez Iribar, D. (2020). Análisis estadístico neutrosófico en la aplicación de ejercicios físicos en la rehabilitación del adulto mayor con gonartrosis. *Neutrosophics Computing and Machine Learning*, 7.