



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA
MÉDICA EN TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

Trabajo Académico

Calidad de vida y la disnea en adultos mayores en geriatría del Centro Médico

Naval. Callao. 2023

Para optar el Título Profesional de

Especialista en Fisioterapia Cardiorrespiratoria

Presentado por:

Autora: Clavo Huancas, Melissa Judith

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3605-4583>

Asesora: Mg. Chero Pisfil, Santos Lucio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8684-6961>

Lima – Perú

2024

	ACTA DE SUSTENTACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-017	VERSIÓN: 02 REVISIÓN: 02

ACTA N° 015-2024/EAPTM/UPNW

Siendo las 21:00 horas, del día 19 de Abril del 2024, en el salón virtual de la Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica, los miembros del Jurado del Trabajo Académico, integrado por:

Presidente: Mg. Aymee Yajaira Diaz Mau

Secretario: Mg. María Victoria Uribe Alvarado

Vocal: Mg. Jorge Eloy Puma Chombo

Se reunieron para la sustentación del Trabajo Académico en el formato de Proyecto de Investigación titulado: "CALIDAD DE VIDA Y LA DISNEA EN ADULTOS MAYORES EN GERIATRÍA DEL CENTRO MÉDICO NAVAL. CALLAO. 2023" que presenta la Licenciada CLAVO HUANCAS, MELISSA JUDITH para optar el Título de Especialista en Fisioterapia Cardiorrespiratoria.

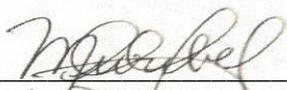
El Asesor es el profesor: Mg. Santos Lucio Chero Pisfil

Terminada la sustentación, el Jurado luego de deliberar, acuerda aprobar por unanimidad calificándola con la nota de: 16 (CUM LAUDE)

Firmado en: Lima, 19 de Abril del 2024



Mg. Aymee Yajaira Diaz Mau
Presidente



Mg. María Victoria Uribe Alvarado
Secretario



Mg. Jorge Eloy Puma Chombo
Vocal

ÍNDICE

	Pág.
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	01
1.1. Planteamiento del problema.....	01
1.2. Formulación del problema.....	03
1.2.1. Problema general.....	03
1.2.2. Problemas específicos.....	03
1.3. Objetivos de la investigación.....	04
1.3.1. Objetivo general.....	04
1.3.2. Objetivos específicos.....	04
1.4. Justificación del problema.....	05
1.4.1. Teórica	05
1.4.2. Metodológica.....	05
1.4.3. Práctica.....	06
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	06
1.5.1. Temporal.....	06
1.5.2. Espacial.....	06
1.5.3. Población o unidad de análisis	07
II. MARCO TEÓRICO.....	08
2.1. Antecedentes	08

2.2. Bases teóricas	13
2.3. Formulación de la hipótesis.....	22
2.3.1. Hipótesis general.....	22
2.3.2. Hipótesis específica.....	22
III. METODOLOGÍA	24
3.1. Método de investigación	24
3.2. Enfoque de la investigación	24
3.3. Tipo de la investigación	24
3.4. Diseño de la investigación.....	25
3.5. Población, muestra y muestreo.....	25
3.5.1. Población.....	25
3.5.2. Muestra.....	26
3.5.3. Muestreo.....	27
3.5.3.1. Criterios de inclusión.....	27
3.5.3.1. Criterios de exclusión.....	27
3.6. Variables y operacionalización	28
3.6.1. Variable 1: Calidad de Vida.....	28
3.6.1.1. Definición operacional.....	28
3.6.2. Variable 2. Disnea.....	29
3.6.1.2. Definición operacional.....	29
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
3.7.1. Técnica.....	30
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	30

3.7.3. Validación	34
3.7.4. Confiabilidad	34
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	35
3.9. Aspectos éticos	36
IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	38
4.1. Cronograma de actividades	38
4.2. Presupuesto	39
V. REFERENCIAS	40
VI. ANEXOS	47
6.1 Matriz de consistencia	48
6.2 Matriz de operacionalización de variables	49
6.3 Instrumentos para la recolección de datos	51
6.4 Ficha de consentimiento informado	55
6.5 Validación de instrumentos	57

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El mundo está experimentando un gran cambio demográfico, según la “Organización Mundial de la Salud” (OMS) aproximadamente dentro de 27 años, es decir en el año 2050, el porcentaje de la población con más de 60 años casi se duplicará, ascendiendo del 12% al 22%, elevándose así de 1000 millones a casi 2100 millones. Esta situación es realmente alarmante si consideramos que la OMS afirma que la salud de los individuos de la tercera edad no lleva el mismo equilibrio con el que va ascendiendo la longevidad; la gran desigualdad e inequidades en el ámbito de la salud son muy marcados en la condición de la salud de las personas de la tercera edad, afectando de esta manera la calidad de vida de este mayoritario grupo de edad (1).

En la actualidad, en Japón cerca del 28% son mayores a 65 años y se espera que para el año 2065, esta cifra pase a ser cercana o mayor al 38 % (2), asimismo, en España en el 2019 las personas mayores representaban un 19,3% del total de la población (3), mientras que en los EE. UU. en el mismo año, este grupo etario era del 16% (4); esta realidad no es ajena al Perú, ya que se viene investigando un aumento de la ancianidad de las personas, y de acuerdo al “Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)”, informa que, en el Perú esta población representó el 12,7% en el año 2020 (5) Este grupo poblacional es susceptible a presentar cuadros de Disnea, la cual es la dificultad para respirar.

La disnea se manifiesta aproximadamente en el 30% de las personas mayores de 65 años, los cuales reportan molestias respiratorias al caminar sobre una superficie nivelada o subir una

pendiente. (6) Según un estudio canadiense el 27,7 % de los adultos mayores presentaron dificultad para respirar al desplazarse o subir una pequeña cuesta (7), otro estudio realizado en Brasil obtuvo como resultado en toda la muestra que, la prevalencia de la disnea es del 21 % (8); por otra parte, en el Perú el Ministerio de Salud (MINSA), reporta que una de las causas más reincidentes para acudir a consulta externa de los pacientes de la tercera edad son los problemas y síntomas respiratorios (9), lo cual con el transcurrir del tiempo podría generar una alteración en la mejoría de su calidad de vida y por ende de su salud.

La calidad de vida se encuentra afectada cómo lo refiere el estudio realizado en Ghana reveló, que el 43 % denota una mala calidad de vida (10), mientras que otra investigación en México determina que más del 80% de las personas en etapa de senectud tiene una mala calidad de vida (11); por último, un análisis en el Perú precisa que, el 20 % manifiesta mala calidad de vida (12). Consecuentemente, el adulto mayor que presenta cuadros de disnea limitaría sus actividades cotidianas, reduciendo su estado funcional y la movilidad, impactando directamente en su calidad de vida a mediano y largo plazo.

Por lo consiguiente, la investigación a realizar busca saber y entender acerca de la calidad de vida vinculada con la salud de las personas en esta etapa de la senectud, mediante la escala EuroQol-5D, y la disnea mediante la escala mMRC. Por lo tanto, la presente investigación tiene como objetivo determinar la correlación entre la calidad de vida vinculada a la salud y la disnea en las personas adultas mayores del servicio de geriatría del Centro Médico Naval.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la disnea en los adultos mayores de geriatría del Centro Médico Naval, Callao 2023?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la calidad de vida del adulto mayor de geriatría del Centro Médico Naval?
- ¿Cuál es el grado de disnea del adulto mayor de geriatría del Centro Médico Naval?
- ¿Cuál es la relación de la calidad de vida según su dimensión movilidad y la disnea del adulto mayor de geriatría del Centro Médico Naval?
- ¿Cuál es la relación de la calidad de vida según su dimensión cuidado personal y la disnea del adulto mayor de geriatría del Centro Médico Naval?
- ¿Cuál es la relación de la calidad de vida según su dimensión actividades cotidianas y la disnea del adulto mayor de geriatría del Centro Médico Naval?
- ¿Cuál es la relación de la calidad de vida según su dimensión dolor/malestar y la disnea del adulto mayor de geriatría del Centro Médico Naval?
- ¿Cuál es la relación de la calidad de vida según su dimensión ansiedad/depresión y la disnea del adulto mayor de geriatría del Centro Médico Naval?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la calidad de vida y la disnea de los adultos mayores en geriatría del Centro Médico Naval

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la calidad de vida del adulto mayor
- Identificar el grado de disnea del adulto mayor.
- Identificar la relación entre la calidad de vida de la dimensión movilidad y la disnea del adulto mayor
- Identificar la relación entre la calidad de vida de la dimensión del cuidado personal y la disnea del adulto mayor
- Identificar la relación entre la calidad de vida de la dimensión de actividades cotidianas y la disnea del adulto.
- Identificar la relación entre la calidad de vida de la dimensión dolor/malestar y la disnea del adulto mayor
- Identificar la relación entre calidad de vida de la dimensión ansiedad/depresión y la disnea del adulto mayor

1.4 Justificación del problema

1.4.1 Justificación teórica

Teóricamente este estudio se basará en el amplio concepto multifactorial que tiene la calidad de vida como es la salud física, la capacidad psicológica, el entorno social y ambiental (22), lo cual al llegar a una edad avanzada sufre evidentes cambios como el deterioro físico, pérdida de la memoria o lucidez, abandono de la familia, por tanto generará distintas enfermedades, siendo un síntoma de ello la disnea, en lo cual se ha podido observar en las personas adultas mayores al acudir a geriatría; por lo tanto es imprescindible para el personal sanitario saber y comprender cuál es el motivo que genera la disnea, para así poder no sólo tratar sino prevenir y promocionar la salud en este grupo poblacional; también se podrá evaluar las dos variables, la calidad de vida y la disnea en la población de la tercera edad en el servicio de geriatría del Centro Médico Naval, Callao, y por tal motivo también se buscará analizar e identificar la relación que existe entre ambas variables, a fin de determinar el impacto que pueda tener la calidad de vida vinculada con la salud en la población con mayor vulnerabilidad; a su vez es importante ya que existen escasos estudios relacionados a la disnea en personas en la etapa de la senectud, siendo de esta manera relevante este estudio para poder así aportar a futuras investigaciones.

1.4.2 Justificación metodológica

Metodológicamente se justificará teniendo como base la evaluación de la gravedad de la disnea por medio de la Escala modificada del Medical Research Council (mMRC) y la Calidad de vida se medirá por medio de la escala EuroQol-5D en adultos mayores, cuyos resultados estadísticamente brindarán alcance de la relación entre ambos instrumentos de estudio, lo cual proporcionará datos estadísticos que podrán ser utilizados en otros estudios relacionados al tema

y brindar respuestas al personal de atención sanitaria; así mismo este trabajo de investigación será descriptivo correlacional en los adultos mayores de geriatría del Centro Médico Naval.

1.4.3 Justificación práctica

En el contexto práctico se configurará como un insumo relevante de información, diagnóstico y tratamiento para el área de la salud y la comunidad científica; siendo una referencia para el profesional que atiende patologías Cardiorrespiratorias, coadyuvando a un análisis y diagnóstico más acertado para un tratamiento idóneo y eficaz, puesto que el impacto que genere la disnea con respecto a la calidad de vida en la salud de los adultos mayores, es un tema poco estudiado.

1.5 Delimitaciones de investigación

- 1.5.1 Temporal:

El presente estudio será desarrollado en los meses de mayo a agosto en el año 2023, en el turno tarde de lunes a viernes, saliendo de turno, de 2:00 pm a 5:00 pm, el cual se aplicará sólo en la población adulta mayor, del Servicio de Geriatría del Centro Médico Naval, Bellavista, Callao, Perú.

- 1.5.2 Espacial:

Se desarrollará y efectuará en el Servicio de Geriatría del Centro Médico Naval, que se encuentra ubicado en la provincia Constitucional del Callao, teniendo como distrito a Bellavista, en la Avenida Venezuela S/N, cuadra 34, es una institución altamente especializado, con Nivel III, que presta atención sanitaria a todo el personal de la marina y sus respectivas familias.

1.5.3 Población o Unidad de análisis:

Se determina que la población es considerada como un grupo de personas las cuales muestran estilos, componentes o características específicas compatibles delimitadas para ser incluidos (13); la población de la investigación será concebida por los pacientes que acuden al servicio de geriatría del Centro Médico Naval, siendo estos individuos adultos mayores de sesenta a ochenta años, la población se determinará de acuerdo a la afluencia dentro del servicio, por lo tanto mi unidad de análisis será un individuo adulto mayor del Centro médico Naval en el Servicio de Geriatría.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

García et al. (14) su trabajo de estudio tuvieron como objetivo “Evaluar la calidad de vida después de la COVID-19 y determinar los factores de riesgo para una peor percepción de esta”, realizaron un estudio de corte transversal, por medio de la técnica de encuesta a través de llamadas telefónicas, estudió una muestra en pacientes infectados en la primera etapa del el virus SARS-CoV-2, luego de 10 meses de observación con una media de edad en pacientes de 16 a 54 años. Aplicaron tres instrumentos en la variable evaluada el primero fue el EQ-5D con sus dimensiones, el segundo fue el EQ-EVA y el tercero el EQ-Health Index, tuvieron una muestra de 443 pacientes, en donde se encontró que el 38,4% fueron varones, en la escala EQ-5D lo más resaltante fue que el 23.9 % sufre de ansiedad/depresión, seguido del problema de la movilidad con 16,5% y del dolor con 13.3 %. En cuanto a la escala EuroQol-EVA fue de 18,7 a 75,8 y la escala EuroQol-Health Index fue de 0,174 a 0,884. Se concluye que el EQ-5D es una

herramienta útil para la valoración de la calidad de vida tras la enfermedad a causa de SARS-CoV-2.

Olivares et al (15) en su estudio consideraron como objetivo “Analizar la relación entre la condición física y la calidad de vida relacionada con la salud, evaluando el impacto de la funcionalidad física como mediador”. Realizaron un estudio descriptivo, a través de la encuesta, teniendo una muestra de 406 personas adultas mayores. Aplicaron en su investigación como instrumento al EuroQol-5D-5L para medir la CVRS y al cuestionario Composite Physical Function (CPF) para cuantificar la funcionalidad física, obteniendo un nivel de confiabilidad del 95 %. El 72,66 % de los encuestados fueron mujeres, las cuales tuvieron mejores puntuaciones en las pruebas realizadas en condición física a excepción de la fuerza en miembros superiores. Se pudo observar que 59 % de los participantes tenían una funcionalidad moderada a baja en el cuestionario del CPF. Concluyeron que la condición física tiene relación con la salud de las personas de la tercera edad y una gran repercusión en su calidad de vida.

Chen et al. (16) en su investigación tuvieron como objetivo “Evaluar el estado de salud e investigar los factores modificables asociados con la calidad de vida relacionada con la salud de los adultos mayores en China”. Realizaron un estudio de diseño transversal a través de entrevistas cara a cara con un cuestionario, un examen clínico y toma de muestras biológicas, obteniendo un total de 1278 adultos de la tercera edad de 80 años a más. Para cuantificar la CVRS emplearon a EuroQol-5D-3L en su estudio como instrumento y a la escala analógica visual (EVA). En este estudio las adultas mayores tuvieron bajo puntaje en EQ-5D de 0.76 a

comparación de los adultos mayores con 0.86 y también en la escala de VAS con 66,55 frente a 69,84. En cuanto a las dimensiones, lo menos informado fue la ansiedad/depresión con 12 %, en tanto que la dimensión de la movilidad fue lo que más resaltó con un 50 %. Se concluye que las mujeres tienen mayor problema en las cinco dimensiones, y que no sólo está relacionado a las enfermedades que suelen padecer este grupo de edad sino que se correlaciona a distintos estilos o formas de gestionar la vida.

Tenorio et al. (17) en su estudio plantearon como objetivo “Evaluar la calidad de vida de adultos mayores que pertenecen a los Centros del Adulto Mayor (CAM) de la Seguridad Social durante la pandemia por COVID-19”. Ejecutaron un trabajo de estudio longitudinal mediante la encuesta telefónica. Aplicaron en su investigación como instrumento a EuroQol-5D-3L para medir la calidad de vida con sus cinco dimensiones. Tuvieron una muestra de 99 pacientes con personas adultas mayores de 60 años a más, donde el 84.9 % fueron del sexo femenino. Se encontró que las enfermedades más frecuentes fueron las osteoarticulares con 53,5%, hipertensión con 41,4% y diabetes mellitus con 22,2% y sostienen que las patologías de artrosis y la sensación de cansancio o fatiga aumentan la posibilidad de padecer dificultades en la movilidad, también en sus actividades diarias, seguido de dolor/malestar. Se concluye que la salud de las personas mayores tanto como su calidad de vida está influenciada por distintos motivos que se deben confrontar para la mejoría y mantenimiento de su bienestar físico y mental.

Olsson et al. (18) en su estudio tuvieron como objetivo “Determinar la prevalencia y la intensidad de las dimensiones de disnea en hombres mayores y cualquier asociación con su duración, cambio en el tiempo y grado de mMRC”. Efectuaron un estudio transversal basado en

la técnica de la encuesta postal en una población adulta mayor de 73 años, siendo estos sólo varones, en una muestra de 907 participantes. Aplicaron en tres instrumentos el de Disnea-12 (D-12) el cual valora dimensiones afectiva y sensorial, el instrumento de perfil de disnea multidimensional (MDP) que evalúa el grado de molestias disneicas, y por último el instrumento del mMRC. Se evidenció que el 37 % tuvo al menos una enfermedad cardiovascular y el 17 % una enfermedad respiratoria; también se pudo apreciar que entre las dimensiones estuvo aumentado con 19% (D-12 físico), seguido del 10% (D -12 afectivo) y 33% (MDP A1 desagradable) seguido del 17% (respuesta emocional MDP), por lo que se deduce que las dimensiones desagradables y afectivas se asociaron fuertemente con $mMRC \geq 3$. Se concluye que esta investigación multidimensional de disnea muestra que los adultos mayores que han vivido experiencias físicas, desagradables, afectivas y emocionales de disnea, están muy asociadas con $mMRC \geq 3$.

Crisafulli et al. (19) en su estudio tuvieron como objetivo “Evaluar la relación entre el grado de disnea y la capacidad de ejercicio en sujetos con EPOC que presentaban la misma gravedad de obstrucción al flujo aéreo”. Realizaron una investigación de tipo observacional prospectivo. Tomaron como instrumento a la escala mMRC para cuantificar la percepción de la disnea, las patologías crónicas y la capacidad máxima de ejercicio, también utilizaron la escala de comorbilidad de Charlson para la EPOC. Obtuvieron una muestra de 249 pacientes adultos ambulatorios con EPOC estable, teniendo una edad de 68 años, donde el 67% fueron varones. Se logró evidenciar que el 65 % de varones obtuvo una media de SD FEV1, 47,5 que resultó un 12,8 % del valor previsto, los participantes con un puntaje > 2 en el cuestionario mMRC en

comparación con un puntaje < 2 revelaron valores más bajos en el consumo de oxígeno en el pico (VO_2 máximo) ($P 0,002$) y en la carga máxima de trabajo ($P < 0,001$). Se concluye que en los pacientes con EPOC y con el mismo grado de obstrucción al flujo aéreo existe un puntaje alto en disnea relacionada directamente con una deficiente capacidad máxima de ejercicio.

Silva et al. (20) realizaron una investigación teniendo como objetivo “Determinar si existe alguna asociación entre la disnea y el rendimiento físico en adultos mayores residentes en la comunidad”. Este estudio fue transversal con ayuda de la técnica de la encuesta con una entrevista personal en cada hogar, con una muestra de 411 personas de sesenta años o más, siendo en su mayoría las mujeres con un 66,4%. En sus instrumentos aplicaron, para la disnea la escala modificada del Consejo de Investigación Médica (mMRC) el cual tiene un puntaje de 0 a 4, Mientras sea mayor esta puntuación, peor será la percepción de la disnea, y para el rendimiento físico fue evaluado a través del instrumento de la Batería Corta de Rendimiento Físico (SPPB), el cual tiene las dimensiones de equilibrio estático de pie, la velocidad de la marcha al ritmo habitual y cinco tiempos sentados. Se pudo observar que el 30 % de los participantes tenía alguna sintomatología de disnea, siendo el grado 1 el más habitual y para el desempeño físico de SPPB se obtuvo una puntuación de 9,22. Se concluye que las valoraciones más altas de disnea se relacionaron fuertemente con un deficiente esfuerzo físico en adultos mayores.

Sevilla y Sánchez (21) en su estudio tuvieron como objetivo “Analizar la condición física de pacientes post COVID19 y su relación con la disnea y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)”. Realizaron un estudio transversal, retrospectivo y observacional, trabajaron con 32 pacientes de la tercera edad con coronavirus. Aplicaron el instrumento de la escala del “Medical

Research Council (mMRC)” para analizar la disnea y el test de 6MWT, para medir la capacidad aeróbica. El 59% de los participantes fueron mujeres y el 78% recibió estancia hospitalaria. Se encontró que la fuerza muscular se asoció negativamente con la disnea ($r=-0,37$; $p=0,008$) y CVRS, y se hallaron correlaciones negativas moderadas a altas entre la disnea y la CVRS. “Se concluye que la fuerza de agarre se vinculó con la disminución de la gravedad de coronavirus y una menor mortalidad. Por tal motivo, los pacientes adultos mayores con COVID19 grave sufrieron una mayor debilidad muscular y se asoció con una mayor disnea, y esto a su vez se asoció con una CVRS más baja.

2.2 Bases Teóricas:

2.2.1. Conceptualización de la variable calidad de vida

De acuerdo a la conceptualización de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida no es más que la percepción que tiene el individuo mismo en su vida dentro de un contexto cultural y que además engloba un sistema de valores en cuanto a sus expectativas, sus objetivos, sus reglas y sus intereses. Es un concepto muy amplio y complejo multifactorial que abarca temas de importancia personal como la salud física, el nivel de autosuficiencia, la capacidad mental y psicológica, el factor de las relaciones sociales y de apoyo, las creencias personales y las características de su entorno ambiental (22).

2.2.1.1. Teorías de la calidad de vida

Según Dan Brock hay tres teorías sobre la calidad de vida en el campo filosófico acerca del bien para las personas: uno es la teoría hedonista, el segundo es sobre la teoría de los ideales de una buena vida o del bien individual y la teoría de satisfacción de preferencias o del deseo; la teoría hedonista refiere que mientras más experiencias conscientes tenga una persona acerca de la felicidad, placer y disfrute de ello, esto permitirá una buena calidad de vida en la medida que estas experiencias sean valiosas. La teoría acerca de los ideales de una buena vida, refieren a que una persona haga realidad sus sueños, metas o ideales aunque esto no le proporcione mayor felicidad, ya que esto conlleva una serie de limitaciones y complementan la medida en que la satisfacción de preferencias sirven al bien de una persona. La teoría del deseo o de la satisfacción de preferencias, como su mismo nombre lo menciona se refiere a poder satisfacer las preferencias o deseos vistos como objetos, esta teoría permite algunos ajustes en los deseos reales de una persona (23).

2.2.1.2. Evolución histórica

La conceptualización de calidad de vida fue popularizado en los años 50 por un economista en sus estudios, que fue de opinión al público debido a la crisis en la II Guerra Mundial, luego fue usado en el año 1964 por primera vez por el presidente de Estados Unidos Lyndon Jonson al exponer sobre los planes de salud, y ya para el año de 1977 este nuevo concepto fue de gran búsqueda en el sistema de Medline y en Index

Medicus, a pesar de ello empezó a ser de mayor importancia entre los investigadores de la salud en los años 80 y se conceptualizó por la OMS en 1994 (24).

2.2.1.3. Principales autores de la conceptualización

La calidad de vida tiene una definición muy amplia y de naturaleza compleja, por tal motivo existen diversas conceptualizaciones de innumerables autores. Entre los principales desde que se empezó a popularizar el término calidad de vida tenemos a Campbell, Converse y Rodgers que en 1976 a través de un estudio definieron a la calidad de vida como una autoevaluación que hacían las personas acerca de su nivel de satisfacción comparando su evaluación y su situación actual; un año después en 1977, Shaw definió a la calidad de vida de una forma cuantitativa, medida por una ecuación, pero esta definición fue muy criticada ya que la persona no se podía evaluar por sí misma y también no podía existir cero en calidad de vida (25); avanzando en 1980 Levi & Anderson mencionaron que es una medida que tiene tres componentes el físico, psicológico y social de acuerdo a como lo percibe cada persona (26); ya para el año de 1995, Felce y Perry lo contextualizaron en cuatro componentes, el primero como la calidad de las condiciones en las que se encuentra una persona, el segundo como la satisfacción experimentada con tales condiciones de vida, el tercero que sería la combinación de elementos objetivos y subjetivos, y por último el cuarto como la sumatoria de las condiciones de vida y la satisfacción personal evaluadas por una escala de expectativas, valores y aspiraciones personales (24); En el año 2003 Ardila, lo definirá como una sensación subjetiva y objetiva, donde en el aspecto subjetivo implicaría a la productividad personal, la expresión emocional, la intimidad y la salud

percibida, y en el aspecto objetivo involucraría al bienestar material, a la relación armoniosa entre la comunidad, el ambiente físico y social; Unos años más adelante Gómez y Vela en el año 2007, lo definieron cómo la satisfacción de la condiciones de vida en conjunto con las condiciones objetivas y subjetivas según su realización personal de acuerdo a sus expectativas; y para terminar en el año 2010 Moyano la definió mediante una ecuación, dónde la calidad de vida es igual a nivel de vida por la personalidad, por el bienestar por el bienestar subjetivo y por las organizaciones positivas, esto sería dado de esta manera: $CV = NV * P * BS * OP$ (26).

2.2.1.4. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)

2.2.1.4. Conceptos

Según la literatura aún no existe un concepto definido generalmente aceptada y utilizada sobre el tema de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), sin embargo Herdman y Baró citan el concepto propuesto por Shumaker y Naughton, que se aproxima a un enfoque mencionado por distintos investigadores en esta área, refiriendo que "La CVRS es la valoración subjetiva del estado de salud actual, los cuidados sanitarios, las actividades de prevención y la promoción de la salud que se tiene sobre la capacidad de la persona para poder lograr un nivel integral de funcionamiento el cual le va a permitir seguir con sus actividades que son importantes para la persona y que afectan directamente a su estado general de bienestar (27).

2.2.1.5. Características

Las características de la CVRS son cinco las cuales están relacionadas: primero con las características hereditarias o genéticas, que constituyen la base donde se fundamentan todos los demás aspectos de la salud de la persona; segundo están las características anatómicas, bioquímicas y fisiológicas, dónde también incluyen a la enfermedad, la incapacidad y las desventajas físicas o psicológicas que presentan frente a otro individuo; tercera característica es el estado funcional, que engloba el desarrollo de las actividades de la vida diaria como el caminar, trabajar o relacionarse; cuarta característica es el estado mental o psicológico, que implica la autopercepción del estado de ánimo y la emoción, y como quinta y última característica está el potencial de salud personal, que abarca la capacidad funcional del individuo, la longevidad, y el pronóstico de la incapacidad y la enfermedad (28).

2.2.1.6. Modelos

Aunque existen distintos modelos de CVRS, nos centraremos en el nuevo modelo propuesto por la OMS en el 2001, que es ampliamente utilizado, por su actualidad y su validez, el cual sirve de base para la nueva Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la salud y la discapacidad, más conocida como CIF. Este modelo se basa en dos principios implicados en la estructura de los servicios de salud: uno en la universalidad que abarca el funcionamiento y discapacidad que son internas a la condición del ser humano; y dos el principio de la continuidad que incluye a la ecuación

funcionamiento y discapacidad que persiste a pesar del tiempo. La CIF también presenta tres componentes importantes, el primer componente es sobre las funciones corporales y estructuras corporales, que incluye los elementos anatómicos, las funciones fisiológicas y psicológicas; el segundo componente es la actividad, el cual se basa en la realización personal de las tareas y las dificultades o limitaciones que tiene la persona para realizarlas; El tercer componente es la participación, se basa en el desenvolvimiento frente a las situaciones en la sociedad y las restricciones o problemas que el individuo experimenta. Estos tres componentes están ligados bajo los términos de funcionamiento y discapacidad, los cuales dependen tanto de los factores ambientales y personales como de la condición de salud (29)

2.2.1.7. Instrumentos

Existen diferentes instrumentos genéricos con una amplia variedad de dimensiones a elegir, estos cuestionarios han sido elaborados para ser aplicados en una gran variedad de grupos poblacionales con diferentes patologías o afecciones. Ejemplos conocidos de instrumentos genéricos son el SF-36 (Short Form-36 Health Survey, SF-36), el instrumento SF-12, el EuroQol, el Perfil de Consecuencias de la Enfermedad (Sickness Impact Profile [SIP]), el Perfil de Salud de Nottingham (Nottingham Health Profile [NHP]) y las viñetas COOP/WONCA, la OMS crearon también su instrumento llamado WHOQOL-100 Algunos instrumentos se han desarrollado específicamente para facilitar la tarea de la evaluación del estado de salud, como el instrumento de Health Utility Index (HUI), el instrumento de Quality of Well Being Scale (QWB) y el instrumento EuroQol (EQ-5D), el cual este último será el que utilizaré para la medición de mi estudio (27). El

EuroQol (EQ-5D) es un cuestionario sencillo que puede ser evaluado por entrevista o por correo y se puede utilizar en personas sanas como en grupos de pacientes con diversas afecciones o patologías, en este cuestionario es el individuo mismo quien valora su estado de salud, primero a través de niveles de gravedad por medio de dimensiones y segundo por medio de una escala visual analógica (EVA) de evaluación más general, y el tercero es un cuestionario donde hay un índice de valores sociales en cada nivel de salud (30).

2.2.1.8. Dimensiones

Las dimensiones utilizadas con más frecuencia para evaluar CVRS son el estado funcional, el funcionamiento psicológico, el funcionamiento social y la sintomatología asociada al problema de salud y su tratamiento. Sin embargo las dimensiones que utilizaré en mi estudio son las del instrumento del EQ-5D. Este cuestionario comprende cinco dimensiones de salud (movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión) y cada una de estas dimensiones mencionadas contiene tres niveles de gravedad (problemas moderados, problemas graves o sin problemas, algunos problemas). En estos niveles de gravedad se marca con un 1 si la respuesta es “no tengo”, con un 2 si la respuesta es “algunos o moderados problemas” y con un 3 si la respuesta es “muchos problemas”. Existe una segunda parte del instrumento EQ-5D, que es la escala de EVA vertical, llamado también termómetro EuroQol de autovaloración del estado de salud, que es milimetrada y tiene 20 centímetros, el cual va desde 0 que significa peor estado de salud imaginable hasta 100 que significa mejor

estado de salud imaginable, en esta escala el entrevistado debe marcar el punto en la línea vertical que mejor exprese su estado de salud general de ese mismo día (30).

2.2.2. Conceptualización de la variable Disnea

La American Thoracic Society (ATS) en un documento de unanimidad y aprobación, conceptualizaron a la disnea como una experiencia sensorial subjetiva de malestar respiratorio, el cual se basa en una serie de sensaciones cualitativamente diferentes para cada paciente y que varían en intensidad, esto proviene a su vez de distintos factores ya sea fisiológicos, psicológicos, ambientales y sociales, conllevando a respuestas fisiológicas y conductas secundarias (31).

2.2.2.1 Principales autores de los conceptos de la Disnea

La disnea es un término muy general el cual aún sigue bajo investigación, sin embargo existe en la literatura pocas definiciones aprobadas, pese a ello distintos autores concuerdan en la conceptualización en que el principal síntoma de la disnea es la sensación de falta de aire, hambre o sed de aire y que todo esto es subjetivo, esto según los autores Kline et al., 1999; Banzett et al., 2015; Viniol et al., 2015; Barbera et al., 2016. La disnea es el síntoma principal de los pacientes cardiorespiratorios y está estrechamente relacionado con la calidad de vida, la intolerancia al realizar ejercicios, asociado al factor psicossomático propio de la persona por diversos motivos y al pronóstico de distintas patologías; es por ello que este síntoma de la disnea solo lo puede sentir, percibir o medir la persona misma, ya el médico es quien mide los signos de la respiración aumentada como la taquipnea y entre otros cuadros respiratorios (32).

2.2.2.2. Instrumentos para medir y evaluar la Disnea

Por el motivo de la subjetividad del síntoma es un poco difícil poder medir la disnea, es por ello que necesario cuantificarla a través de instrumentos diseñados específicamente para tal fin, por lo cual existen tres tipos de instrumentos para su medición; el primer tipo son los índices de valoración de disnea durante las actividades de la vida diaria (AVD); el segundo tipo son las escalas que se da durante el ejercicio; y el tercer tipo son los cuestionarios de calidad de vida. Dentro de la cuantificación de la AVD tenemos al instrumento del Medical Research Council, El instrumento del diagrama de coste de oxígeno (DCO), el instrumento del índice de disnea basal de Mahler, el instrumento de La New York Heart Association (NYHA); dentro de los instrumentos que se mide durante el ejercicio están los instrumentos de la escala analógica visual (EVA) y la escala de Borg modificada; y por último dentro de los cuestionarios de calidad de vida tenemos a los instrumentos del cuestionario respiratorio de St. George (SGRQ) y el cuestionario de percepción de salud en enfermedad respiratoria crónica (CRQ), también se encuentran los cuestionarios de disnea y estatus funcional pulmonar (PFSDQ) y la escala de estatus funcional pulmonar (PFSS). En este estudio se consideró por conveniente cuantificar de acuerdo a la tipología a través del instrumento del Modified Medical Research Council (mMRC), esta escala nos sirve para evaluar la gravedad de la disnea, siendo el más usado dentro de los instrumentos de medición de la disnea y tiene como objetivo poder permitir que sea el mismo paciente quien gradúe cuantitativamente su disnea de manera visual y sencilla (33).

2.2.2.3. Dimensiones de la Disnea

Dentro del instrumento de la escala de disnea modificada del Medical Research Council (mMRC), tiene sus dimensiones desde no posee, leve, moderado, severo y muy severo; el cual utiliza una graduación de disnea cuantificada en 5 grados o ítems, según el grado de actividad que produzca la disnea, esto a su vez establece su valor en un rango de 0 a 4, dónde 0 representa ausencia de ahogo con excepción al ejercicio extremo; 1 representa sensación de ahogo al caminar rápido o al subir una leve inclinación; 2 representa sensación de ahogo al caminar en superficie plana al mismo tiempo que otras personas de mi edad y tener la necesidad de descansar; 3 representa la sensación de ahogo que me obliga a parar de caminar 100 metros o parar después de pocos minutos de caminar en superficie plana; 4 representa sensación de ahogo al realizar sus AVD y no poder salir de su hogar (33).

2.3 Formulación de la hipótesis:

2.3.1 Hipótesis general

- **Hi:** Existe relación entre la calidad de vida y la disnea en los adultos mayores de geriatría del Centro Médico Naval, Callao 2023.
- **Ho:** No existe relación entre la calidad de vida y la disnea en los adultos mayores de geriatría del Centro Médico Naval, Callao 2023.

2.3.2 Hipótesis específicos

- **Hi:** Existe relación de la calidad de vida según su dimensión movilidad y la disnea del adulto mayor de geriatría del Centro Médico Naval.
- **Ho:** No existe relación de la calidad de vida según su dimensión movilidad y la disnea del adulto mayor de geriatría del Centro Médico Naval.

- **Hi:** Existe relación de la calidad de vida según su dimensión cuidado personal y la disnea del adulto mayor de geriatría del Centro Médico Naval.
- **Ho:** No existe relación de la calidad de vida según su dimensión cuidado personal y la disnea del adulto mayor de geriatría del Centro Médico Naval.

- **Hi:** Existe relación de la calidad de vida según su dimensión actividades cotidianas y la disnea del adulto mayor de geriatría del Centro Médico Naval.
- **Ho:** No existe relación de la calidad de vida según su dimensión actividades cotidianas y la disnea del adulto mayor de geriatría del Centro Médico Naval.

- **Hi:** Existe relación de la calidad de vida según su dimensión dolor/malestar y la disnea del adulto mayor de geriatría del Centro Médico Naval.
- **Ho:** No existe relación de la calidad de vida según su dimensión dolor/malestar y la disnea del adulto mayor de geriatría del Centro Médico Naval.

- **Hi:** Existe relación de la calidad de vida según su dimensión ansiedad/depresión y la disnea del adulto mayor de geriatría del Centro Médico Naval.
- **Ho:** No existe relación de la calidad de vida según su dimensión ansiedad/depresión y la disnea del adulto mayor de geriatría del Centro Médico Naval.

III. METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

El método de investigación que se utilizará en este estudio es el método hipotético deductivo que consiste en plantear una hipótesis sostenida en las bases teóricas de una determinada ciencia, las cuales serán sometidas a una prueba de verificación, buscando ser comprobadas o rechazadas y que permitirán nuevas conclusiones que deben ser contrastadas con los hechos (34).

3.2 Enfoque de la investigación

Cuando hablamos de enfoque nos estamos refiriendo a la naturaleza de la investigación, este estudio tiene un enfoque cuantitativo, este enfoque es la adecuada cuando se requiere estimar magnitudes o algún suceso de los fenómenos y poder demostrar teorías, utiliza mediciones numéricas y recolecta datos para al fin comprobar la veracidad de la hipótesis, es secuencial y está dado por etapas las cuales no se pueden eludir ni anular ningún paso o etapa (35).

3.3 Tipo de investigación

Según el criterio de finalidad es de tipo aplicada, por lo que analiza una realidad específica describiendo variables, en este tipo de investigación se puede amplificar las teorías científicas que ya tienen base, teniendo como finalidad de contribuir nuevos conocimientos, pudiendo ser la base de estudios aplicados en el futuro (36).

3.4 Diseño de la investigación

Basándonos en el diseño, será no experimental, el cual se define como aquella investigación donde no hay manipulación o alteración de la variable independiente, sólo se mide y observa las variables en un contexto natural para poder ser estudiadas (35).

3.4.1. Corte:

Según el criterio a utilizar en el presente estudio es de corte transversal, ya que se medirán ambas variables en un solo momento y lugar determinado con el propósito de determinar la incidencia y conocer ambas variables en un periodo de tiempo delimitado (37).

3.4.2. Nivel o alcance

Según su profundidad será de nivel descriptivo-correlacional, observando y describiendo las características y la forma de comportarse de una persona en su ambiente sin ser influenciada (37), este nivel se basa en diferentes métodos como las encuestas, las entrevistas, la evaluación y la observación (34).

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

La población está considerada como el total de un tema específico de estudio, las cuales tienen características en común que serán cuantificadas para obtener datos y posteriormente resultados (37); por tal motivo la presente investigación será concebida por un total de 160

pacientes adultos mayores de 60 a 80 años de edad, ambulatorios en el área de geriatría del Centro Médico Naval del Callao.

3.5.2 Muestra

La muestra se define como aquellas características que detallan a la población de donde fue obtenida, es decir aquella que va a representar a la población y de esta manera lograr obtener resultados válidos y confiables (38); en esta investigación estará conformada por 114 adultos mayores de 60 a 80 años, mediante una muestra probabilística que está dada a través de reglas matemáticas para poder conocer con anticipación la probabilidad de selección de cada unidad (38); la cual fue obtenida mediante la fórmula finita de QuestionPro, por lo tanto la fórmula que se utilizará será:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2(N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n = tamaño de muestra

z = nivel de confianza (95%)

p = porcentaje de la población que tiene el atributo deseado

q = porcentaje complementario (1-p)

N = tamaño de la población

e = error máximo permitido (5%)

Al reemplazar los valores en la ecuación se tiene que $n = 114$, este valor nos indica que es el adecuado como muestra, teniendo en cuenta el tamaño de la población siendo en este caso 160.

3.5.3 Muestreo

Este estudio presenta un muestreo al azar o llamado también muestreo probabilístico aleatorio simple, es decir que cada unidad del total de la población tienen las mismas oportunidades de poder ser electos (38).

3.5.3.1 Criterios de inclusión

- Pacientes que serán atendidos en el Servicio de Geriátría del Centro Médico Naval.
- Pacientes adultos mayores de 60 a 80 años de edad.
- Pacientes que puedan trasladarse solos.
- Pacientes que se encuentren hemodinámicamente estables.
- Pacientes que acepten ser evaluados, que desarrollen la encuesta siendo informados previamente sobre el consentimiento.

3.5.3.2 Criterios de exclusión

- Pacientes hospitalizados.
- Pacientes que utilicen ayudas biomecánicas.
- Pacientes con algún problema cognitivo o de comprensión.
- Pacientes con enfermedad neuromuscular o degenerativa.
- Pacientes que presenten o manifiesten limitaciones físicas.
- Pacientes que presenten enfermedades cardiorrespiratorias agudo

3.6 Variables y operacionalización

3.6.1 Variable 1: Calidad de vida

3.6.1.1 Definición operacional

Es la apreciación que tiene un individuo de si mismo que comprende sus expectativas, intereses, metas y objetivos (22); el cual en esta investigación será medido por el instrumento EuroQol 5D, que viene a ser un cuestionario simple utilizado en personas sanas y con patologías, dicho cuestionario tiene cinco dimensiones de salud el de la “movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión”; estas a su vez tienen tres grados o niveles de gravedad (1 sin problemas, 2 algunos problemas y 3 muchos problemas) ; la segunda parte del instrumento es la escala de EVA milimetrada que indica de 0 a 100, siendo cero el peor estado de salud y cien el mejor estado de salud (30).

Tabla 1 Matriz operacional de la Variable 1 - Calidad de vida

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Calidad de Vida	Percepción de una persona acerca de su postura en la vida, en un contexto de satisfacción personal de acuerdo a su situación actual	La escala de EuroQol 5D es aquella que mide la calidad de vida relacionada con la salud utilizada en individuos sanos y con patologías	Movilidad Cuidado personal Actividades cotidianas Dolor/Malestar Ansiedad/Depresión	1-Mejor estado de salud 0-Muerte	Ordinal	1 - Sin problemas 2 -Algunos problemas 3 -Muchos problemas

Fuente: Elaboración propia

3.6.2 Variable 2: Disnea

3.6.2.1 Definición operacional

La disnea es una experiencia subjetiva de malestar respiratorio, distinta para cada paciente variando en su intensidad, que proviene de distintos factores ya sea ambientales, fisiológicos y psicológicos, que conllevan a respuestas fisiológicas y conductas secundarias (31). Esta variable se medirá con el instrumento del Modified Medical Research Council (mMRC), el cual sirve para evaluar la gravedad de la disnea, teniendo como objetivo permitir que sea el mismo evaluado quien gradúe cuantitativamente su disnea de manera visual y simple, esta escala tiene sus dimensiones cuantificada en 5 grados o ítems, según el grado de actividad que produzca la disnea, en un rango de 0 donde representa ausencia de disnea a excepción de grandes esfuerzos físicos, hasta un rango de 4 que representa sensación de disnea al realizar sus AVD y reposo (33).

Tabla 2 Matriz operacional de la Variable 2 – Disnea

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Disnea	Percepción subjetiva de la falta de aire o hambre de aire el cual es principal síntoma de pacientes cardiorrespiratorios	La escala mMRC mide el grado de disnea según la actividad de una manera cuantificada en grados o ítems	No posee	Muy bueno	Ordinal	0
			Leve	Bueno		1
			Moderado	Regular		2
			Severo	Malo		3
			Muy severo	Muy malo		4

Fuente: Elaboración propia

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas son herramientas que nos permitirán recabar información y de esta manera poder desarrollar este estudio de investigación, siendo un conjunto de acciones y medidas a realizar durante el tiempo de la investigación, el cual se realizará de acuerdo al tiempo programado (39)

3.7.1 Técnica

Para recabar información se empleará la encuesta como técnica la cual busca adquirir datos de manera clara, efectiva y rápida (37), lo cual servirá para poder lograr de esta manera el objetivo de la investigación y demostrar las hipótesis planteadas. En este estudio se utilizará la encuesta por medio del cuestionario de salud EuroQol - 5D para cuantificar la calidad de vida y la escala modificada del Medical Research Council (mMRC) para medir la disnea.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Son aquellos recursos donde la persona a investigar se avala, utilizando y extrayendo información para poder medir en este caso las variables (40). El presente estudio utilizará como instrumento, el cuestionario de salud EuroQol - 5D para medir la calidad de vida relacionada con la salud con su escala de EVA y la escala modificada del Medical Research Council (mMRC) para medir la disnea.

3.7.2.1. El cuestionario de salud “European Quality of Life-5 Dimensions (EQ-5D)”, es considerado y recomendado por muchos autores, teniendo una gran aceptación a nivel internacional y validado en el contexto cultural español, es un cuestionario corto y puede ser llenado de forma sencilla, puede ser medido de distintas maneras, ya sea a través de una

entrevista personalizada, entrevista telefónica, por correo o autoadministrado. Este cuestionario está dividido en tres partes, en la primera el encuestado va a poder especificar su estado de salud teniendo como base la clasificación multidimensional EQ-5D, el cual está conformado por cinco dimensiones, mencionadas anteriormente “movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión”, para lo cual habrá tres niveles de gravedad para cada una de las mencionadas dimensiones; la segunda parte consta de una escala visual analógica (EVA), donde el encuestado va a poder autoevaluar su estado de salud, señalando en un rango graduado de 0 (peor estado de salud) y 100 (mejor estado de salud), donde se obtendrá el resultado dividiendo el valor que marcó en la encuesta el evaluado entre 100; la tercera parte va a reunir información anónima de las características demográficas del grupo encuestado (41).

Ficha técnica del instrumento de la Calidad de vida

FICHA TÉCNICA	
Nombre	Cuestionario “European Quality of Life-5 Dimensions (EQ-5D)”
Autores	Grupo EuroQol (1990); actualizado en el 2009
Autores que validaron	Badía X, Díaz-Prieto A, Rué M et al.
Objetivo	Medir la calidad de vida relacionada con la salud
Aplicación	Individual - autoaplicada
Tiempo de duración	20 minutos
Dirigido	Adultos mayores de 60 a 80 años
Valor	1 - Sin problemas 2 -Algunos problemas 3 -Muchos problemas
Descripción del instrumento	El cuestionario consta de 5 dimensiones “movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión”, con 3 niveles de gravedad para cada dimensión “Leve, moderado, severo”; también tiene una escala de EVA con un rango de 0 – 100

Fuente: Elaboración propia

3.7.2.2. Escala de disnea modificada del Medical Research Council (mMRC), llamada también años atrás escala de Fletcher de 1952 y revisada por Schilling en 1955 (Fletcher, 1959) y más adelante adaptado en España (42), fue diseñado para evaluar y medir la gravedad de la disnea al momento de realizar las actividades de la vida diaria, valiéndose de 5 ítems, en un rango de cero a cuatro, dónde 0 representa ausencia de ahogo con excepción al ejercicio extremo; 1 representa sensación de ahogo al caminar rápido o al subir una leve inclinación; 2 representa

sensación de ahogo al caminar en superficie plana al mismo tiempo que otras personas de mi edad y tener la necesidad de descansar; 3 representa la sensación de ahogo que me obliga a parar de caminar cien metros o parar después de pocos minutos de caminar en superficie plana; 4 representa sensación de ahogo al realizar sus actividades de la vida diaria y no poder salir de su hogar (33).

Ficha técnica del instrumento de la Disnea

FICHA TÉCNICA	
Nombre	modifica Medical Research Council“mMRC”
Autores	Amado C, Puente L, Bolado B, Agüero J, Hernando M, (españa-2018)
Objetivo	Evaluar y medir la gravedad de la Disnea
Aplicación	Individual
Tiempo de duración	5 minutos
Dirigido	Adultos mayores de 60 a 80 años
Valor	Rango de valor de 0 - 4
Descripción del instrumento	Instrumento que sirve para valorar, evaluar y medir la gravedad de la disnea, el cual consta de cinco ítems en un rango de menor a mayor gravedad de 0 a 4, representando 0 ausencia de ahogo con excepción al ejercicio extremo a 4 sensación de ahogo al realizar sus Actividades de la vida diaria y no poder salir de su hogar

Fuente: Elaboración propia

3.7.3 Validación

Esto nos permitirá saber el nivel en que la escala podrá cuantificar la variable de la presente investigación, teniendo como base la opinión de expertos en el tema (43).

La validación del cuestionario Euroqol 5D, fue dado en España en donde realizaron la adaptación y también pudieron validarlo, probándose en distintos estudios que lograron cuantificar su fiabilidad, validez, pudiendo de esta manera obtener normas e índices de valores poblaciones, fuera de ello se creó un manual con las instrucciones para que pueda ser utilizado el cuestionario, explicando el cálculo y las recomendaciones acerca de los resultados, para que de esta forma pueda ser fácil y se interprete de manera correcta el instrumento (44).

La validación de la escala mMRC, fue adaptado, traducido y validado en España en el año 2017, en la revista archivos de Bronconeumología, donde la escala era multidimensional y en aquel tiempo se usaba sólo en EPOC, posteriormente a la validación ya se empezó a utilizar en diversas patologías, obteniendo en esta validación de la escala una consistencia interna del alfa de Cronbach de 0,937, concluyendo que es un instrumento válido para medir la disnea (45).

Teniendo como base las adaptaciones y validaciones al español de los mencionados instrumentos, el presente estudio de investigación será sometido por tres juicios de expertos.

3. 7.4 Confiabilidad

La confiabilidad se aplica al instrumento de medición para cuantificar el grado de consistencia acerca de las puntuaciones que se obtendrán del mismo instrumento, produciendo de esta manera resultados congruentes (43)

La confiabilidad para el cuestionario del EQ-5D es importante, para ello en un estudio en el año 2019 en México, realizado en 176 personas de la tercera edad, donde utilizó este mismo cuestionario, demostrando que su nivel de fiabilidad fue de 0.82, considerándose aceptable este cuestionario (46).

Para la confiabilidad la escala mMRC, según las referencias es un instrumento fiable, un estudio realizado en el año 2017, en pacientes con EPOC obtuvo una fiabilidad de 0,937 con el alfa de Cronbach, considerándose aceptable (45)

3.8 Plan de procedimiento y análisis de datos

Un plan para la elaboración, análisis y sistematización consentirá tratar la información recogida en la presente investigación para darle una estructura estandarizada de presentación de datos estadísticos. Estos datos sistematizados se configurarán como insumo significativo para la toma de decisiones (47), lo que esencialmente permitirá ajustar procesos e iniciar estrategias y acciones en pacientes adultos mayores que podrían padecer de disnea, a fin de mejorar su calidad de vida.

La información generada estará registrada en un software especializado en el manejo y procesamiento de datos. Como acción inicial, la información recogida será plasmada en cuadros sistematizados en el software de Office – Excel; luego, con el fin de poder procesarlo serán exportados al software estadístico SPSS V22, el cual permite el tratamiento de la información estadística y corroborar y/o negar nuestra premisa (hipótesis). Los resultados se mostrarán de forma sistémica y organizada en formato de tablas, facilitando su lectura e interpretación. La

lectura e interpretación de las tablas y se verá reflejado en una. Esta estadística descriptiva se verá plasmada en tablas y gráficos para poder ser interpretado.

Todo este análisis se realizará mediante el método cuantitativo, las variables de la investigación son de tipo ordinal, debido a que sus comportamientos son atípicos; para comprobar la relación entre las variables de la investigación, se hará uso de “la prueba de Rho Spearman”.

3.9 Aspectos éticos

La ética se basa en comportamientos inherentes a las personas y se rige por estimulaciones, principios, consecuencias y causas resultantes de nuestro actuar diario. (48). En esta investigación a desarrollar, se tiene la firme decisión y el compromiso de venerar los códigos éticos adquiridos en los procesos de formación académica, laboral y personal, los mismos que están alineados con los preceptos de la Universidad Privada Norbert Wiener, también, se tomará como sustento ético los postulados de Helsinki, los cuales manifiestan: no maleficencia, beneficencia, autonomía, y justicia (49).

Asimismo, como parte de los preceptos éticos, se requerirá la venia de la población objeto del estudio, en este caso los adultos mayores, previamente detallando y comunicándoles el objetivo de la investigación y su rol en la misma, para que puedan discernir si desean participar o no de forma libre. Cabe precisar que la investigación a desarrollar, considera un bagaje de información que anteceden a lo propuesto, por ello se respetará los derechos de autoría, siendo los resultados y conclusiones de carácter personal (48)

Por último, esta investigación considera la importancia de confidencialidad, ello con el fin de proteger a la población objeto de estudio, de tal manera no se vea afectada su integridad ni su dignidad. Para lograr tal fin, se mantendrá en reserva absoluta los datos personales de las personas que formen parte de la investigación, para ello, es necesario generar una codificación por persona que será registrado en una base de datos (51). Asimismo, al culminar la investigación y obtener los productos esperados, los datos de los participantes serán depurados, tal como lo indica la “Ley N° 29733 - Ley de protección de datos personales” (50).

IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

Actividades	2023						
	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agos	Sep
Búsqueda de información bibliográfica	X						
Introducción, planteamiento del problema, Justificación o relevancia, Hipótesis y objetivos generales	X						
Metodología (Diseño, Población, Criterios de inclusión y exclusión, Tamaño de muestra) y operacionalización de variables		X					
Recolección y procesamientos de datos		X					
Ética de investigación (Consentimiento informado)			X				
Plan de análisis de datos, limitaciones y parámetros			X	X			
Cronograma y presupuesto				X	X		
Revisión por el Comité de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener						X	
Sustentación del desarrollo de Tesis							X

4.2 Presupuesto

N°	Especificación	Precio unitario	Cantidad	Precio total
RECURSOS HUMANOS				
1	Asesor	800.00	1	800.00
RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)				
1	Hojas bond	24.00	1millar	24.00
2	Impresiones	0.20	800	160.00
3	Lapiceros	18.00	2 cajas	36.00
4	Copias	0.10	400	40.00
5	Cuadernillos	3.00	2	6.00
6	Engrampadora	8.00	1	8.00
SERVICIOS				
7	Pasaje de movilidad	10.00	10	100.00
8	Alimentación	12.00	10	120.00
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS				
1	Otros	50.00	1	50.00
TOTAL				1,344

V. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y Salud. [Internet]. OMS; 1 de octubre de 2022. [Consultado el 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Peña R. Envejecimiento saludable: Retos y lecciones desde Japón. KOBAL Contacto con Japón [Internet]. 2021;(3), 54-61. [Consultado el 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.53010/kobai03.2021.07>
3. Pérez J, Abellán A, Aceituno P, Ramiro D. Un perfil de las personas mayores en España, 2020. Indicadores estadísticos básicos. Informes Envejecimiento en red [Internet]. 2020;(25), 1-39. [Consultado el 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10261/241145>
4. U.S. Department of Health and Human Services. 2019 Profile of old Americans. [Internet]. Administration for Community Living. Mayo de 2020 [Consultado el 22 de noviembre de 2022] Disponible en: https://acl.gov/sites/default/files/aging%20and%20Disability%20In%20America/2020Profileofderamericans.final_.pdf
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. En el Perú existen más de cuatro millones de adultos mayores; [consultado el 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/>.
6. Mahler, D. Evaluación de la disnea en el anciano. Clínicas en medicina geriátrica [Internet]. 2017; 33 (4), 503-521. [Consultado el 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: DOI: [10.1016/j.cger.2017.06.004](https://doi.org/10.1016/j.cger.2017.06.004)
7. Verschoor C, Cakmak S, Lukina A. Disnea relacionada con la actividad en adultos mayores que participan en el Estudio longitudinal canadiense sobre el envejecimiento. Rev Med Int Gnr. [Internet]. 2022;(37), 3302–3309. [Consultado el 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.1007/s11606-021-07374-4>
8. Buarque G, Borim F, Neri A, Yassuda M, Melo R. Relationships between self-reported dyspnea, health conditions and frailty among Brazilian community-dwelling older adults: a cross-sectional study. Rev Med de Sao Paulo. [Internet]. 2022; 140 (3):356-365. [Consultado el

- 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: DOI: [10.1590/1516-3180.2021.0237.R2.27072021](https://doi.org/10.1590/1516-3180.2021.0237.R2.27072021)
9. Ministerio de Salud – MINSA - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. Morbilidad en consulta externa: Principales causas de Morbilidad de consulta externa en adultos mayores (60 y más). [Consultado el 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/Detalle_IndBSC.asp?lcind=5&lcobj=1&lcper=1&lcfreq=15/2/2018
 10. Attafuah P, Everink I, Abuosi A, Lohrmann C. Quality of life of older adults and associated factors in Ghanaian urban slums: a cross-sectional study. *BMJ Open*. [Internet]. 2022;12(2):e057264. [Consultado el 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057264>
 11. Peña E, Bernal L, Reyna L, Pérez R, Onofre D, Cruz I, Silvestre D. Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México. *Universidad y Salud*. [Internet]. 2019; 21 (2):113-118. [Consultado el 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.192102.144>
 12. Vargas K, Lázaro K. Calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Municipalidad de San Juan de Miraflores, Lima – 2019 [Tesis para optar el grado de licenciada en Enfermería]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020. 47 p. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8204>
 13. Hernández-Sampieri R, Mendoza, C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. [Internet]. Ciudad de México: Mc Graw-Hill Education; 2018. [Consultado el 18 de diciembre de 2022]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
 14. García A, López P, Balado B, Lema R, País G, Marchán-López Á, & Rey R. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes recuperados de COVID-19. *J Healthc Qual Res* [Internet]. 2022, 37(4), 208-215. [Consultado el 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2022.01.001>
 15. Olivares P, Merellano-Navarro E, Perez-Sousa M, Collado-Mateo D. Condición física, capacidad funcional y calidad de vida en mayores: análisis de mediación. *RIMCAFD* [Internet]. 2021; 21(82):307-318 [consultado el 22 de noviembre de 2022]. Disponible en:

https://revistas.uam.es/rimcafd/article/view/rimcafd2021_82_007

16. Chen C, Liu GG, Shi QL, Sun Y, Zhang H, Wang MJ, Jia HP, Zhao YL, Yao Y. Health-Related Quality of Life and Associated Factors Among Oldest-Old in China. *J Nutr Health Amp Aging* [Internet]. 2020, 24(3):330-338. [consultado el 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1327-2>
17. Tenorio J, Romero Z, Roncal V, Cuba M. Calidad de vida de adultos mayores de la Seguridad Social peruana durante la pandemia por COVID-19. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA* [Internet]. 2021 oct [citado el 2023 mayo 13]; 14(Suppl1): 42-48. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S222747312021000300006&lng=](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S222747312021000300006&lng=Esp) Epub 30-Oct-2021. <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.14sup1.1165>.
18. Olsson M, Currow D, Johnson M, Sandberg J, Engström G, Ekström M. Prevalence and severity of differing dimensions of breathlessness among elderly males in the population. *ERJ Open Res* [Internet]. 2021; 8(1):00553-2021 [consultado el 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1183/23120541.00553-2021>
19. Crisafulli E, Aiello M, Tzani P, Ielpo A, Longo C, Alfieri V, Bertorelli G, Chetta A. A High Degree of Dyspnea Is Associated with Poor Maximum Exercise Capacity in Subjects with COPD With the Same Severity of Air-Flow Obstruction. *Respir Care* [Internet]. 2018; 64(4):390-397 [consultado el 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.4187/respcare.06336>
20. Silva C, Pegorari M, Matos A, Ohara D. Dyspnea is associated with poor physical performance among community-dwelling older adults: a population-based cross-sectional study. *Sao Paulo Med J* [Internet]. 2020; 138(2):112-117. [consultado el 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2019.0428.r1.09122019>
21. Buarque G, Borim F, Neri A, Yassuda M, Melo R. Relationships between self-reported dyspnea, health conditions and frailty among Brazilian community-dwelling older adults: a cross-sectional study. *Rev Med de Sao Paulo*. [Internet]. 2022; 140 (3):356-365. [Consultado el 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: DOI: [10.1590/1516-3180.2021.0237.R2.27072021](https://doi.org/10.1590/1516-3180.2021.0237.R2.27072021)
22. Queirolo O, Barboza M, Ventura J. Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). *Enfermería global*, [Internet]. 2020; 19(60). 259-288. [Consultado el 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: DOI:

<https://doi.org/10.6018/eglobal.420681>

23. Cardona A, Agudelo G. Construcción cultural del concepto calidad de vida. Rev. Fac. Nac. Salud Pública [Internet]. 2009; 23(1):1-19 [consultado el 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.521>
24. Botero de Mejía B, Pico E. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. Hacia promoc. Salud [Internet]. 2007; 12(1): 11-24 [consultado el 22 de noviembre de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012175772007000100002&lng=en
25. Urzúa M, Caqueo A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Ter Psicol [Internet]. 2012; 30(1):61-71 [consultado el 22 de noviembre]. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/s0718-48082012000100006>
26. Báez, W. Calidad de vida. Revista Enfermería la Vanguardia [Internet]. 2016, (4), 2, 56-75. [consultado el 22 de noviembre]. Disponible en: <https://doi.org/10.35563/revan.v4i2.230>
27. Tudela L. La calidad de vida relacionada con la salud. Atención primaria [Internet]. 2009; 41(7), 411-416 [consultado el 22 de noviembre]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2008.10.019>
28. Llach, X. Qué es y cómo se mide la calidad de vida relacionada con la salud. Gastroenterología y hepatología [Internet]. 2004; 27(Supl.3):2-6. [consultado el 22 de noviembre]. Disponible en: <https://doi.org/10.1157/13058924>.
29. Fernández J., Fernández M., Cieza A. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2010; 84(2): 169-184. [citado 2023 mayo 14]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000200005&lng=es.
30. Herdman, M; Badia, X; Berra, S. El EuroQol-5D: una alternativa sencilla para la medición de la calidad de vida relacionada con la salud en atención primaria. Atención Primaria [Internet]. 2001; 28(6):425-430 [consultado el 22 de noviembre]. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/s0212-6567\(01\)70406-4](https://doi.org/10.1016/s0212-6567(01)70406-4)

31. Berliner D, Schneider N, Welte T, Bauersachs J. The Differential Diagnosis of Dyspnea. Dtsch Arztebl [Internet]. 2016; 113(49):834-845 [consultado el 22 de noviembre]. Disponible en: DOI: 10.3238/arztebl.2016.0834
32. Sandoval, M., Lara, B., Guzmán, A. Disnea en el servicio de urgencia. ARS Medica Rev Cienc Medicas [Internet]. 2020; 45(3):53-62 [consultado el 22 de noviembre]. Disponible en: <https://doi.org/10.11565/arsmed.v45i3.1638>
33. Gimeno, S. Escalas de medición de disnea. Revista Sanitaria de Investigación, 2023, vol. 4, no 1, p. 143.
34. Bernal, C. (2016). Metodología de la investigación para administración, economía y ciencias sociales [Internet]. (3da ed.). México: Pearson Educación [consultado el 22 de noviembre]. Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
35. Hernández R. & Mendoza, C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Mc Graw-Hill Education. 2018.
36. Carrasco S. Metodología de la Investigación Científica Pautas Metodológicas para Diseñar y Elaborar El proyecto de Investigación. 474 páginas. Lima - Perú San Marcos E.I.R.L. 2009. <http://sisbiblio.utea.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=3784>
37. Hernández, R., Fernández C. y Baptista, P. Metodología de la investigación [Internet]. (6. ° ed.). McGraw Hill Education. 2014. [Consultado el 18 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
38. Tamayo M. El proceso de investigación científica [Internet]. 2003 [Consultado el 18 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El_proceso__de_la_investigaci_n_cient_fica_Mario_Tamayo.pdf
39. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica. Una aproximación para los estudios de post grado [Internet]. 2020 [Consultado el 18 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4310>
40. Monje C. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa [Internet]. Guía didáctica. Neiva, 2011. [Consultado el 18 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>

41. Pradas R, Antoñanzas F, Martínez M. Utilización del cuestionario European Quality of Life-5 Dimensions (EQ-5D) para valorar la variación de la calidad de vida relacionada con la salud debida a la gripe. Gac Sanit [Internet]. 2009; 23(2): 104-108 [Consultado el 18 de diciembre de 2022]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112009000200005&lng=es.
42. Garcia, R., Cuzco, L., Clavijo, A., Acuña, E., Anchatuña, J., Ramos, J. & Toasa A. Índices de disnea de Borg y MRC percibida en pacientes COVID-19 persistente con hipertensión pulmonar [Internet]. Boletín de Malariología y Salud Ambiental; [Consultado el 18 de diciembre de 2022]. Disponible en: <http://iaes.edu.ve/iaespro/ojs/index.php/bmsa/article/view/311>
43. Bernal, C. (2016). Metodología de la investigación para administración, economía y ciencias sociales [Internet]. (3da ed.). México: Pearson Educación [consultado el 22 de noviembre]. Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
44. Badia X, Roset M, Monserrat S, Herdman M, Segura A. La Versión española del Euroqol: descripción y aplicaciones. Med clin (Barc)1999;112(sup11):79- 86.
45. Amado C., Puente L., Abascal B., Agüero J., Hernando M., Puente I., & Agüero R. Traducción y validación del cuestionario multidimensional Disnea-12 [Internet]. Archivos de Bronconeumología, 54(2), 74-78 [Consultado el 18 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2017.08.001>
46. Velázquez m. Autogestión, factores protectores de riesgo y resultados de salud del adulto mayor con diabetes tipo 2. Universidad autónoma de nuevo león facultad de enfermería. 2019 <http://eprints.uanl.mx/17924/1/1080288685.pdf>
47. Peña S. Análisis de datos. [Internet]. Bogotá D.C.: Areandina; 2017 [revisión 2022; consultado 2022 Abr 23]. Disponible en: <https://core.ac.uk>
48. Salazar M. Icaza M. Alejo O. La importancia de la ética en la investigación. Rev. Cient. De la Univ. De Cienfuegos [Internet]. 2018; 10(1): 305-311 [Consultado el 18 de diciembre de 2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202018000100305#:~:text=La%20conducta%20C3%A9tica%20es%20importante,Shamoo%20%26%20Resnik%2C%202009

49. Arguedas O. Elementos básicos de bioética en investigación. Acta Méd. Costarric [Internet]. 2010; 52(2): 76-78 [Consultado el 18 de diciembre de 2022]. disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022010000200004
50. ley de Protección de Datos Personales, Ley N.º 29733, 2 de julio de 2011, 3 de julio de 2011 [consultado el 14 de mayo de 2023] (Perú). Disponible en: https://www.leyes.congreso.gob.pe/DetLeyNume_1p.aspx?xNorma=6&xNumero=29733&xTipoNorma=0

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Título de la investigación: Calidad de vida y la disnea en adultos mayores en geriatría del Centro Médico Naval. Callao. 2023

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la disnea en los adultos mayores de geriatría del Centro Médico Naval, Callao 2023?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la calidad de vida del adulto mayor de geriatría del Centro Médico Naval? ¿Cuál es el grado de disnea del adulto mayor de geriatría del Centro Médico Naval? ¿Cuál es la relación de la calidad de vida según su dimensión movilidad y la disnea de geriatría del Centro Médico Naval? ¿Cuál es la relación de la calidad de vida según su dimensión cuidado personal y la disnea del adulto mayor de geriatría del Centro Médico Naval? ¿Cuál es la relación de la calidad de vida según su dimensión actividades cotidianas y la disnea del adulto mayor de geriatría del Centro Médico Naval? ¿Cuál es la relación de la calidad de vida según su dimensión dolor/malestar y la disnea del adulto mayor de geriatría del Centro Médico Naval? ¿Cuál es la relación de la calidad de vida según su dimensión ansiedad/depresión y la disnea del adulto mayor de geriatría del Centro Médico Naval?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre la calidad de vida y la disnea de los adultos mayores.</p> <p>Objetivos específicos Identificar la calidad de vida del adulto mayor Identificar el grado de disnea del adulto mayor Identificar la relación entre la calidad de vida de la dimensión movilidad y la disnea del adulto mayor Identificar la relación entre la calidad de vida de la dimensión del cuidado personal y la disnea y del adulto mayor Identificar la relación entre la calidad de vida de la dimensión de actividades cotidianas y la disnea del adulto mayor Identificar la relación entre la calidad de vida de la dimensión dolor/malestar y la disnea del adulto mayor Identificar la relación entre calidad de vida de la dimensión ansiedad/depresión y la disnea del adulto mayor</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación entre la calidad de vida y la disnea en los adultos mayores de geriatría del Centro Médico Naval, Callao 2023. Ho: No existe relación entre la calidad de vida y la disnea en los adultos mayores de geriatría del Centro Médico Naval, Callao 2023.</p> <p>Hipótesis específicos Hi: Existe relación de la calidad de vida según su dimensión movilidad y la disnea del adulto mayor de geriatría del Centro Médico Naval. Ho: No existe relación de la calidad de vida según su dimensión movilidad y la disnea del adulto mayor de geriatría del Centro Médico Naval. Hi:: Existe relación de la calidad de vida según su dimensión cuidado personal y la disnea del adulto mayor de geriatría del Centro Médico Naval. Ho: No existe relación de la calidad de vida según su dimensión cuidado personal y la disnea del adulto mayor de geriatría del Centro Médico Naval. Hi: Existe relación de la calidad de vida según su dimensión actividades cotidianas y la disnea del adulto mayor de geriatría del Centro Médico Naval. Ho: No existe relación de la calidad de vida según su dimensión actividades cotidianas y la disnea del adulto mayor de geriatría del Centro Médico Naval. Hi: Existe relación de la calidad de vida según su dimensión dolor/malestar y la disnea del adulto mayor de geriatría del Centro Médico Naval. Ho: No existe relación de la calidad de vida según su dimensión dolor/malestar y la disnea del adulto mayor de geriatría del Centro Médico Naval. Hi: Existe relación de la calidad de vida según su dimensión ansiedad/depresión y la disnea del adulto mayor de geriatría del Centro Médico Naval. Ho: No existe relación de la calidad de vida según su dimensión ansiedad/depresión y la disnea del adulto mayor de geriatría del Centro Médico Naval.</p>	<p>Variable 1 Calidad de Vida</p> <p>Dimensiones Movilidad Cuidado personal Actividades cotidianas Dolor/Malestar Ansiedad/Depresión</p> <p>Variable 2 Disnea</p> <p>Dimensiones Leve Moderado Severo</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación: Hipotético-deductivo, de diseño no experimental, de nivel descriptivo-correlacional y de corte transversal.</p> <p>Población-muestra: La población será de 160 adultos mayores, con una muestra de 114 que cumplen con los criterios de selección</p>

Anexo 2: Matriz de operacionalización de variables

Variable 1:

Definición operacional

El instrumento EuroQol 5D, viene a ser un cuestionario simple utilizado en personas sanas y con patologías, dicho cuestionario tiene cinco dimensiones de salud; la segunda parte del instrumento es la escala de EVA milimetrada que indica de 0 a 100 (30).

Tabla 1 Matriz operacional de la Variable 1 - Calidad de vida

Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Movilidad Cuidado personal Actividades cotidianas Dolor/Malestar Ansiedad/Depresión	Percepción de una persona acerca de su postura en la vida, en un contexto de satisfacción personal de acuerdo a su situación actual	La escala de EuroQol 5D es aquella que mide la calidad de vida relacionada con la salud utilizada en individuos sanos y con patologías	1-Mejor estado de salud 0-Muerte	Ordinal	1 - Sin problemas 2 -Algunos problemas 3 -Muchos problemas

Fuente: Elaboración propia

Variable 2:**Definición operacional**

“La escala Modified Medical Research Council” (mMRC), evalúa la gravedad de la disnea, teniendo como objetivo permitir que sea el mismo evaluado quien gradúe cuantitativamente su disnea de manera visual y simple, esta escala tiene sus dimensiones cuantificada en 5 grados o ítems, según el grado de actividad que produzca la disnea, en un rango de 0 donde representa ausencia de disnea a excepción de grandes esfuerzos físicos, hasta un rango de 4 que representa sensación de disnea al realizar sus AVD y reposo (33).

Tabla 2 Matriz operacional de la Variable 2 – Disnea

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Disnea	Percepción subjetiva de la falta de aire o hambre de aire el cual es principal síntoma de pacientes cardiorrespiratorios	La escala mMRC mide el grado de disnea según la actividad de una manera cuantificada en grados o ítems	No posee	Muy bueno	Ordinal	0
			Leve	Bueno		1
			Moderado	Regular		2
			Severo	Malo		3
			Muy severo	Muy malo		4

Fuente: Elaboración propia

Anexo 3: Instrumentos para la recolección de datos

“CALIDAD DE VIDA Y LA DISNEA EN ADULTOS MAYORES EN GERIATRÍA DEL CENTRO MÉDICO NAVAL. CALLAO. 2023”

Estimado participante:

El presente cuestionario tiene como finalidad recopilar información de los adultos mayores en geriatría del Centro Médico Naval, donde se aplicará dos instrumentos: El cuestionario de salud European Quality of Life-5 Dimensions (EQ-5D), para valorar la Calidad de vida y la Escala modificada del Medical Research Council (*mMRC*) para valorar la Disnea. Es de interés que los datos que su aporte sea sincero.

Autora: Lic. Clavo Huancas, Melissa Judith

Fecha: ____/____/____

Código:	[][][][][][]-[]
Celular:	
Edad:	
Sexo:	

“CUESTIONARIO DEL EUROQOL-5D (Calidad De Vida Relacionada con la Salud)”

Ponga una cruz junto a la opción que mejor describa su estado de salud en **ESTE DÍA**:

Movilidad

- No tengo problemas para caminar
- Tengo algunos problemas para caminar
- Tengo que estar en cama

Cuidado y arreglo Personal

- No tengo problemas con el cuidado y arreglo personal
- Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme
- No puedo lavarme o vestirme solo

Actividades Cotidianas (*ej, trabajar, estudiar, quehaceres domésticos, actividades con la familia o actividades durante el tiempo libre*)

- No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas
- Tengo algunos problemas para realizar mis actividades cotidianas
- No puedo realizar mis actividades cotidianas

Dolor / Malestar

- No tengo dolor ni malestar
- Tengo moderado dolor o malestar
- Tengo mucho dolor o malestar

Angustia / Depresión

- No me siento angustiado ni deprimido
- Me siento algo (moderadamente) angustiado o deprimido
- Siento mucha angustia o depresión

Para ayudar a la gente a describir lo bueno o malo que es su estado de salud hemos dibujado una escala parecida a un termómetro en la cual se marca con un 100 el mejor estado de salud que pueda imaginarse y con un 0 el peor estado de salud que pueda imaginarse.

Nos gustaría que nos indicara en esta escala, en su opinión, lo bueno o malo que es su estado de salud en ESTE DIA. Por favor, dibuje una línea desde el casillero donde dice "Su estado de salud en ESTE DIA" hasta el punto del termómetro que en su opinión indique lo bueno o malo que es su estado de salud en ESTE DIA.

**Su estado de salud
en ESTE DIA**

El mejor estado de
salud imaginable

100



El peor estado de
salud imaginable

“ESCALA DE DISNEA MODIFICADA DEL CONSEJO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA (MMRC)”

“La escala mMRC es muy sencilla y fácil de usar que consta de 5 ítems”

MARQUE LA CASILLA QUE LE CORRESPONDA (SÓLO UNA CASILLA)

ESCALA MODIFICADA DE DISNEA (mMRC)	
GRADO	ACTIVIDAD
0	Sólo me falta el aire cuando hago ejercicio intenso. <input type="checkbox"/>
1	Me falta el aire cuando camino de prisa en llano, o subo una pendiente ligera <input type="checkbox"/>
2	Camino más despacio que otras personas de mi misma edad cuando camino en llano debido a que me falta el aire, o tengo que detenerme o recuperar el aliento cuando camino en llano a mi propio paso. <input type="checkbox"/>
3	Tengo que detenerme a recuperar el aliento después de caminar unos 100 metros o después de unos pocos minutos de caminar en llano. <input type="checkbox"/>
4	Me falta demasiado el aire como para salir de casa o me falta el aire al vestirme o desvestirme <input type="checkbox"/>

Anexo 4: Ficha de Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Título de proyecto de investigación : “Calidad de vida y la Disnea en adultos mayores en geriatría del Centro Médico Naval. Callao. 2023”

Investigadores : Lic. TM. Melissa Judith Clavo Huancas
Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Calidad de vida y la Disnea en adultos mayores en geriatría del Centro Médico Naval. Callao. 2023”. de fecha 15/05/2023 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es: Determinar la relación entre la calidad de vida y la disnea de los adultos mayores. Su ejecución permitirá conocer la calidad de vida y su relación que existe con la disnea en los adultos mayores.

Duración del estudio: 3 meses

N° esperado de participantes: 114

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Pacientes que serán atendidos en el Servicio de Geriatría del Centro Médico Naval.
- Pacientes adultos mayores de 60 a 80 años de edad.
- Pacientes que puedan trasladarse solos.
- Pacientes que se encuentren hemodinámicamente estables.
- Pacientes que acepten ser evaluados, que desarrollen la encuesta y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes que se encuentren hospitalizados.
- Pacientes que utilicen ayudas biomecánicas.
- Pacientes con algún problema cognitivo o de comprensión.
- Pacientes con enfermedad neuromuscular o degenerativa.
- Pacientes que presenten o manifiesten limitaciones físicas.
- Pacientes que presenten enfermedades cardiorrespiratorias agudo.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Se explicará en qué consiste la investigación de manera detallada
- Se realizará la toma de sus datos

- Procederá a realizar el cuestionario de EQ-5D (para medir su calidad de vida)
- Luego se procederá a realiza la evaluación de la escala MMRC (para medir su disnea)
- Los resultados serán confidenciales ya que no se tomará nota del nombre sino que será codificado con un número
- Los resultados de este estudio serán brindados individualmente por la responsable de la investigación con las recomendaciones necesarias

La *entrevista/encuesta* puede demorar unos 30 minutos y los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador la Lic. Melissa Judith Clavo Huancas, número de teléfono: 943235242 – correo, medifisic.salud@gmail.com

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado(FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.



Nombre **participante:**
DNI:
Fecha:

Nombre **investigador:** Clavo Huancas Melissa
DNI: 45027210
Fecha:

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

Anexo 5: Validación de instrumentos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magíster

Huerta Abanto, Catherine Victoria.

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo licenciada de terapia física y rehabilitación requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación con la cual optaré el grado de Segunda especialidad en Fisioterapia Cardiorrespiratoria – TM. Terapia Física y Rehabilitación.

El título nombre de mi proyecto de investigación es **“CALIDAD DE VIDA Y LA DISNEA EN ADULTOS MAYORES EN GERIATRÍA DEL CENTRO MÉDICO NAVAL. CALLAO. 2023”** y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia como investigador.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de operacionalización de las variables
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos

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

Atentamente,



Melissa Judith Clavo Huancas
Nombre y firma

DNI: 45027210

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

VARIABLE 1: CALIDAD DE VIDA

Definición operacional: **El cuestionario de salud “European Quality of Life-5 Dimensions (EQ-5D)”**, Este cuestionario está dividido en tres partes, en la primera el encuestado va a poder especificar su estado de salud teniendo como base la clasificación multidimensional EQ-5D, el cual está conformado por cinco dimensiones, movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión.

VARIABLE 2: DISNEA

Definición operacional: **“Escala de disnea modificada del Medical Research Council (mMRC)**, esta escala fue diseñado para evaluar y medir la gravedad de la disnea al momento de realizar las actividades de la vida diaria, valiéndose de 5 ítems, en un rango de cero a cuatro.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable 1: Calidad de Vida

Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Movilidad Cuidado personal Actividades cotidianas Dolor/Malestar Ansiedad/Depresión	Percepción de una persona acerca de su postura en la vida, en un contexto de satisfacción personal de acuerdo a su situación actual	La escala de <u>EuroQol 5D</u> es aquella que mide la calidad de vida relacionada con la salud utilizada en individuos sanos y con patologías	1-Mejor estado de salud 0-Muerte	Ordinal	1 - Sin problemas 2 -Algunos problemas 3 -Muchos problemas

Fuente: Elaboración propia

Variable 2: Disnea

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Disnea	Percepción subjetiva de la falta de aire o hambre de aire el cual es principal sintoma de pacientes cardiorrespiratorios	La escala mMRC mide el grado de disnea según la actividad de una manera cuantificada en grados o ítems	No posee Leve Moderado Severo Muy severo	Muy bueno Bueno Regular Malo Muy malo	Ordinal	0 1 2 3 4

Fuente: Elaboración propia

Matriz de consistencia

Título de la investigación: Calidad de vida y la disnea en adultos mayores en geriatría del Centro Médico Naval. Callao. 2023				
Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la disnea en los adultos mayores de geriatría del Centro Médico Naval, Callao 2023?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la calidad de vida del adulto mayor de geriatría del Centro Médico Naval? ¿Cuál es el grado de disnea del adulto mayor de geriatría del Centro Médico Naval? ¿Cuál es la relación de la calidad de vida según su dimensión movilidad y la disnea de geriatría del Centro Médico Naval? ¿Cuál es la relación de la calidad de vida según su dimensión cuidado personal y la disnea del adulto mayor de geriatría del Centro Médico Naval? ¿Cuál es la relación de la calidad de vida según su dimensión actividades cotidianas y la disnea del adulto mayor de geriatría del Centro Médico Naval? ¿Cuál es la relación de la calidad de vida según su dimensión dolor/malestar y la disnea del adulto mayor de geriatría del Centro Médico Naval? ¿Cuál es la relación de la calidad de vida según su dimensión ansiedad/depresión y la disnea del adulto mayor de geriatría del Centro Médico Naval?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre la calidad de vida y la disnea de los adultos mayores.</p> <p>Objetivos específicos Identificar la calidad de vida del adulto mayor Identificar el grado de disnea del adulto mayor Identificar la relación entre la calidad de vida de la dimensión movilidad y la disnea del adulto mayor Identificar la relación entre la calidad de vida de la dimensión del cuidado personal y la disnea y del adulto mayor Identificar la relación entre la calidad de vida de la dimensión de actividades cotidianas y la disnea del adulto mayor Identificar la relación entre la calidad de vida de la dimensión dolor/malestar y la disnea del adulto mayor Identificar la relación entre la calidad de vida de la dimensión ansiedad/depresión y la disnea del adulto mayor</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación entre la calidad de vida y la disnea en los adultos mayores de geriatría del Centro Médico Naval, Callao 2023. Ho: No existe relación entre la calidad de vida y la disnea en los adultos mayores de geriatría del Centro Médico Naval, Callao 2023.</p> <p>Hipótesis específicos Hi: Existe relación de la calidad de vida según su dimensión movilidad y la disnea del adulto mayor de geriatría del Centro Médico Naval. Ho: No existe relación de la calidad de vida según su dimensión movilidad y la disnea del adulto mayor de geriatría del Centro Médico Naval.</p> <p>Hi: Existe relación de la calidad de vida según su dimensión cuidado personal y la disnea del adulto mayor de geriatría del Centro Médico Naval. Ho: No existe relación de la calidad de vida según su dimensión cuidado personal y la disnea del adulto mayor de geriatría del Centro Médico Naval.</p> <p>Hi: Existe relación de la calidad de vida según su dimensión actividades cotidianas y la disnea del adulto mayor de geriatría del Centro Médico Naval. Ho: No existe relación de la calidad de vida según su dimensión actividades cotidianas y la disnea del adulto mayor de geriatría del Centro Médico Naval.</p> <p>Hi: Existe relación de la calidad de vida según su dimensión dolor/malestar y la disnea del adulto mayor de geriatría del Centro Médico Naval. Ho: No existe relación de la calidad de vida según su dimensión dolor/malestar y la disnea del adulto mayor de geriatría del Centro Médico Naval.</p> <p>Hi: Existe relación de la calidad de vida según su dimensión ansiedad/depresión y la disnea del adulto mayor de geriatría del Centro Médico Naval. Ho: No existe relación de la calidad de vida según su dimensión ansiedad/depresión y la disnea del adulto mayor de geriatría del Centro Médico Naval.</p>	<p>Variable 1 Calidad de Vida</p> <p>Dimensiones Movilidad Cuidado personal Actividades cotidianas Dolor/Malestar Ansiedad/Depresión</p> <p>Variable 2 Disnea</p> <p>Dimensiones Leve Moderado Severo</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación: Hipotético-deductivo, de diseño no experimental, de nivel descriptivo-correlacional y de corte transversal.</p> <p>Población-muestra: La población será de 160 adultos mayores, con una muestra de 114 que cumplen con los criterios de selección</p>

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

“CALIDAD DE VIDA Y LA DISNEA EN ADULTOS MAYORES EN GERIATRÍA DEL CENTRO MÉDICO NAVAL. CALLAO. 2023”

N.º	DIMENSIONES/ítems	Pertinencial		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
Variable 1: CALIDAD DE VIDA								
	DIMENSIÓN 1:	Si	No	Si	No	Si	No	
	Movilidad	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2:	Si	No	Si	No	Si	No	
	Cuidado personal	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3:	Si	No	Si	No	Si	No	
	Actividades cotidianas	x		x		x		
	DIMENSIÓN 4:	Si	No	Si	No	Si	No	
	Dolor/Malestar	x		x		x		
	DIMENSIÓN 5:	Si	No	Si	No	Si	No	
	Ansiedad/Depresión	x		x		x		
Variable 2: DISNEA								
	DIMENSIÓN 1:	Si	No	Si	No	Si	No	
	No posee	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2:	Si	No	Si	No	Si	No	
	Leve	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3:	Si	No	Si	No	Si	No	
	Moderado	x		x		x		
	DIMENSIÓN 4:	Si	No	Si	No	Si	No	
	Severo	x		x		x		
	DIMENSIÓN 5:	Si	No	Si	No	Si	No	
	Muy severo	x		x		x		

¹ **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

3 Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador:

Dr./Mg. Mg Catherine Victoria Huerta Abanto

DNI: 43031821

Especialidad del validador: Especialista Cardiorrespiratorio

06 de agosto del 2023



Mg. Huerta Abanto Catherine Victoria
Tecnólogo Médico
Terapia Física y Rehabilitación
C.T.M.P. 8168 R.N.G.A. M-0068

Firma del experto informante

I. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

“CALIDAD DE VIDA Y LA DISNEA EN ADULTOS MAYORES EN GERIATRÍA DEL CENTRO MÉDICO NAVAL. CALLAO. 2023”

Estimado participante:

“El presente cuestionario tiene como finalidad recopilar información de los adultos mayores en geriatría del Centro Médico Naval, donde se aplicará dos instrumentos: El cuestionario de salud European Quality of Life-5 Dimensions (EQ-5D), para valorar la Calidad de vida y la Escala modificada del Medical Research Council (*mMRC*) para valorar la Disnea. Es de interés que los datos que Ud. aporte sea sincero”.

Autora: Lic. Clavo Huancas, Melissa Judith

Fecha: ____/____/____

Código:	[][][][][][][]-[]
Celular:	
Edad:	
Sexo:	

“CUESTIONARIO DEL EUROQOL-5D (Calidad De Vida Relacionada con la Salud)”

Ponga una cruz junto a la opción que mejor describa su estado de salud en **ESTE DÍA**:

Movilidad

- No tengo problemas para caminar
- Tengo algunos problemas para caminar
- Tengo que estar en cama

Cuidado y arreglo Personal

- No tengo problemas con el cuidado y arreglo personal
- Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme
- No puedo lavarme o vestirme solo

Actividades Cotidianas (*ej. trabajar, estudiar, quehaceres domésticos, actividades con la familia o actividades durante el tiempo libre*)

- No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas
- Tengo algunos problemas para realizar mis actividades cotidianas
- No puedo realizar mis actividades cotidianas

Dolor / Malestar

- No tengo dolor ni malestar
- Tengo moderado dolor o malestar
- Tengo mucho dolor o malestar

Angustia / Depresión

- No me siento angustiado ni deprimido
- Me siento algo (moderadamente) angustiado o deprimido
- Siento mucha angustia o depresión
-

Para ayudar a la gente a describir lo bueno o malo que es su estado de salud hemos dibujado una escala parecida a un termómetro en la cual se marca con un 100 el mejor estado de salud que pueda imaginarse y con un 0 el peor estado de salud que pueda imaginarse.

Nos gustaría que nos indicara en esta escala, en su opinión, lo bueno o malo que es su estado de salud en ESTE DIA. Por favor, dibuje una línea desde el casillero donde dice "Su estado de salud en ESTE DIA" hasta el punto del termómetro que en su opinión indique lo bueno o malo que es su estado de salud en ESTE DIA.

**Su estado de salud
en ESTE DIA**

El mejor estado de
salud imaginable

100



El peor estado de
salud imaginable

“ESCALA DE DISNEA MODIFICADA DEL CONSEJO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA (MMRC)”

“La escala mMRC es muy sencilla y fácil de usar que consta de 5 ítems”

MARQUE LA CASILLA QUE LE CORRESPONDA (SÓLO UNA CASILLA)

ESCALA MODIFICADA DE DISNEA (mMRC)	
GRADO	ACTIVIDAD
0	Sólo me falta el aire cuando hago ejercicio intenso. <input type="checkbox"/>
1	Me falta el aire cuando camino de prisa en llano, o subo una pendiente ligera <input type="checkbox"/>
2	Camino más despacio que otras personas de mi misma edad cuando camino en llano debido a que me falta el aire, o tengo que detenerme o recuperar el aliento cuando camino en llano a mi propio paso. <input type="checkbox"/>
3	Tengo que <u>detenerme</u> a recuperar el aliento después de caminar unos 100 metros o después de unos pocos minutos de caminar en llano. <input type="checkbox"/>
4	Me falta demasiado el aire como para salir de casa o me falta el aire al vestirme o desvestirme <input type="checkbox"/>

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO
CUESTIONARIO DE SALUD EUROPEAN QUALITY OF LIFE-5 DIMENSIONS (EQ-5D)
– CALIDAD DE VIDA

Mg. Huerta Abanto, Catherine Victoria

“Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado” “CALIDAD DE VIDA Y LA DISNEA EN ADULTOS MAYORES EN GERIATRÍA DEL CENTRO MÉDICO NAVAL. CALLAO. 2023” “para optar el título profesional de la segunda especialidad en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración”.

Tenga en consideración los criterios base que a continuación se presenta y marque con una (x) o un check (✓) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Ítem	Criterio	SI	NO	Observación
1	El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación.	x		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	x		
3	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	x		
4	La estructura del instrumento es adecuada.	x		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	x		
6	Los ítems son claros y entendibles.	x		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	x		

Sugerencias:


 Mg. Huerta Abanto Catherine Victoria
 Tecnólogo Médico
 Terapia Física y Rehabilitación

Fecha: 06/ 08/ 2023

Sello y firma:
 CTMP: 8168

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUEZ EXPERTO
ESCALA MODIFICADA DEL MEDICAL RESEARCH COUNCIL (mMRC) - DISNEA

Mg. Huerta Abanto, Catherine Victoria

“Por la presente le saludamos y se le solicita tenga a bien dar su opinión respecto al instrumento de recolección de datos del proyecto de investigación titulado “CALIDAD DE VIDA Y LA DISNEA EN ADULTOS MAYORES EN GERIATRÍA DEL CENTRO MÉDICO NAVAL. CALLAO. 2023” “para optar el título profesional de la segunda especialidad en la Universidad Privada Norbert Wiener. Muchas gracias por su colaboración”.

Tenga en consideración los criterios base que a continuación se presenta y marque con una (x) o un check (✓) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Ítem	Criterio	SI	NO	Observación
1	El instrumento recoge información que permita dar respuesta al problema de investigación.	x		
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	x		
3	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	x		
4	La estructura del instrumento es adecuada.	x		
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	x		
6	Los ítems son claros y entendibles.	x		
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación.	x		

Sugerencias:



 Mg. Huerta Abanto Catherine Victoria
 Tecnólogo Médico
 Terapia Física y Rehabilitación

Fecha: 06/ 08/ 2023

Sello y firma:
 CTMP: 8168

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

“CALIDAD DE VIDA Y LA DISNEA EN ADULTOS MAYORES EN GERIATRÍA
DEL CENTRO MÉDICO NAVAL. CALLAO. 2023”

N.º	DIMENSIONES/Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
Variable 1: CALIDAD DE VIDA								
	DIMENSIÓN 1:	Si	No	Si	No	Si	No	
	Movilidad	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2:	Si	No	Si	No	Si	No	
	Cuidado personal	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3:	Si	No	Si	No	Si	No	
	Actividades cotidianas	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4:	Si	No	Si	No	Si	No	
	Dolor/Malestar	X		X		X		
	DIMENSIÓN 5:	Si	No	Si	No	Si	No	
	Ansiedad/Depresión	X		X		X		
Variable 2: DISNEA								
	DIMENSIÓN 1:	Si	No	Si	No	Si	No	
	Leve	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2:	Si	No	Si	No	Si	No	
	Moderado	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3:	Si	No	Si	No	Si	No	
	Severo	X		X		X		

¹ **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³ **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador:

Mg. Noemi Esther Cautin Martinez

DNI: 44152994

Especialidad del validador: Magister En gerencia en Servicios de Salud y Especialista en Fisioterapia Cardiorespiratorio

8 de agosto del 2023

Mg. Exp. Noemi Cautin Martinez
PSIOTERAPEUTA CARDIORESPIRATORIO
E.T.M.P. N° 7727 - FONE N° 183

Firma del experto informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

"CALIDAD DE VIDA Y LA DISNEA EN ADULTOS MAYORES EN GERIATRÍA DEL
CENTRO MÉDICO NAVAL, CALLAO, 2023"

N.º	DIMENSIONES/items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
Variable 1: CALIDAD DE VIDA								
	DIMENSIÓN 1:	Si	No	Si	No	Si	No	
	Móvilidad	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2:	Si	No	Si	No	Si	No	
	Cuidado personal	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3:	Si	No	Si	No	Si	No	
	Actividades cotidianas	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 4:	Si	No	Si	No	Si	No	
	Dolor/Malestar	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 5:	Si	No	Si	No	Si	No	
	Ansiedad/Depresión	✓		✓		✓		
Variable 2: DISNEA								
	DIMENSIÓN 1:	Si	No	Si	No	Si	No	
	Leve	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2:	Si	No	Si	No	Si	No	
	Moderado	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3:	Si	No	Si	No	Si	No	
	Severo	✓		✓		✓		

¹ **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

² **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³ **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): *El instrumento sí presenta suficiencia*

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

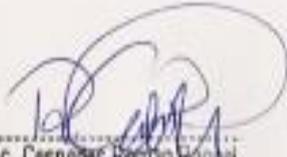
Apellidos y nombres del juez validador: Céspedes Román, Raquel

Mg. en docencia universitaria RAG: M-0061

DNI: 41000350

Especialidad del validador: en Fisioterapia Cardiorrespiratoria RNE: N° 00185

06 de agosto del 2023


Lic. Céspedes Román Raquel
Especialista en
Fisioterapia Cardiorrespiratoria
CTMR Nº 11297 RNE M-00185

Firma del experto informante

Validación de instrumento en DPA

● 9% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	1%
2	hdl.handle.net Internet	<1%
3	Universidad Wiener on 2022-12-17 Submitted works	<1%
4	repository.usta.edu.co Internet	<1%
5	scielo.org.pe Internet	<1%
6	Submitted on 1691250909623 Submitted works	<1%
7	Universidad Wiener on 2023-03-19 Submitted works	<1%
8	repositorio.usp.br Internet	<1%