



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

Trabajo Académico

Sarcopenia y calidad de vida en los adultos mayores independientes del Cap III
Huaycan, 2023

Para optar el Título de
Especialista en Fisioterapia en el Adulto Mayor

Presentado por:

Autora: Solis Vargas, Yudith

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2092-0280>

Asesora: Dra. Rodríguez García, Rosa Vicenta

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0203-5165>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, YUDITH SOLIS VARGAS, egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica de la Universidad privada Norbert Wiener, declaro que el trabajo académico “SARCOPENIA Y CALIDAD DE VIDA EN LOS ADULTOS MAYORES INDEPENDIENTES DEL CAP III HUAYCÁN, 2023”, Asesorado por la docente: Dra. ROSA VICENTA RODRÍGUEZ GARCÍA, DNI N°08813435, ORCID 0000-0002-0203-5165, tiene un índice de similitud de 15 % (quince%) con código oid: 14912:367049916 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

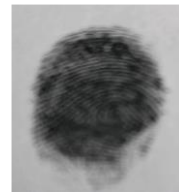
Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.

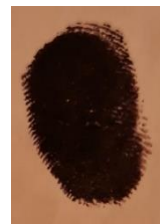


Yo, YUDITH SOLIS VARGAS


DNI: 09925726




Dra. ROSA VICENTA RODRÍGUEZ GARCÍA
 DNI: 08813435



Lima, 01 de julio del 2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

En el reporte turnitin se ha excluido manualmente como se observa en la parte final del mismo lo que compone a la estructura del modelo de tesis de la universidad, como instrucciones o material de plantilla, redacción común o material citado, que no compromete la originalidad de la tesis.

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Justificación teórica.....	5
1.4.2. Justificación metodológica	6
1.4.3. Justificación práctica.....	6
1.5. Delimitación de la investigación.....	7
1.5.1. Temporal.....	7
1.5.2. Espacial.....	7
1.5.3. Población o unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes	8

2.2. Bases teóricas	13
2.2.1. Adulto mayor.....	13
2.2.2. Sarcopenia	13
2.2.3. Calidad de vida.....	16
2.3. Formulación de hipótesis.....	18
2.3.1. Hipótesis general.....	18
2.3.2. Hipótesis específicas.....	18
3. METODOLOGÍA	20
3.1. Método de la investigación	20
3.2. Enfoque de la investigación	20
3.3. Tipo de investigación.....	20
3.4. Diseño de investigación.....	20
3.5. Población, muestra y muestreo	21
3.6. Variables y operacionalización	23
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.7.1. Técnica.....	26
3.7.2. Descripción de instrumentos	26
3.7.3. Validación.....	28
3.7.4. Confiabilidad.....	29

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	29
3.9. Aspectos éticos.....	30
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	31
4.1. Cronograma de actividades	31
4.2. Presupuesto.....	33
5. REFERENCIAS	34
Anexo 1. Matriz de Consistencia	43
Anexo 2. Instrumentos	45
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	54
Anexo 4: Carta de solicitud a la institución para la recolección y uso de los datos	57

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Es crucial destacar que la esperanza de vida de las personas mayores hoy en día supera los 60 años. De hecho, la esperanza de vida ha cambiado en los últimos años en todo el mundo; se prevé que en 2030 una de cada seis personas tendrá 60 años o más; y este grupo de edad alcanzará los 1.000 millones en 2020, 14.000 millones en 2050, y el 36% de la población mundial tendrá más de 60 años en 2100. Además, el número de adultos mayores de 80 años o más se triplicará de 2020 a 2050, alcanzando los 426 millones (1).

Según las Naciones Unidas, la proporción de individuos de 60 años o más ha aumentado del 5,7% en 1950 al 13,0% en 2021, lo que supone un cambio demográfico importante. El 38,9% de los hogares peruanos tenía entre uno y dos adultos de 60 años o más (2). De manera similar, la OMS clasificó a las personas de 60 a 74 años como de la tercera edad y a las de 75 a 89 años como de la cuarta edad (1).

Es importante señalar que la senescencia es el deterioro gradual de todo el sistema molecular y celular a lo largo del tiempo, acompañado de una reducción de las capacidades y habilidades físicas y mentales, y que eventualmente conduce a enfermedades crónicas no transmisibles y/o a la muerte. Con una mayor esperanza de vida, la sociedad, la familia y los adultos mayores tienen mayores expectativas; sin embargo, esta longevidad no siempre va acompañada de buena salud; esto depende de varios factores, como mantener hábitos saludables a lo largo de los años, mantener actividad física, alimentación sana y ambientes favorables. Todas las actividades mencionadas disminuyen los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles, al tiempo que mejoran las habilidades físicas y mentales y preservan la independencia funcional (3).

Ante la disminución de la capacidad intrínseca, la intervención temprana y oportuna es crucial para retrasar y/o retardar el envejecimiento; en particular, el ejercicio físico es crucial para reducir y/o prevenir la fragilidad y la sarcopenia (4).

La sarcopenia es la pérdida de masa muscular y el debilitamiento de la fuerza muscular en las personas mayores y es un factor clave en el desarrollo de la fragilidad y el declive funcional de esta población. En investigaciones, la prevalencia de la sarcopenia oscila entre el 8,8% en mujeres jóvenes y el 17,5% en hombres mayores, con un pronóstico adverso para las personas obesas y sarcopénicas en comparación con los individuos sarcopénicos no obesos. Las alteraciones significativas a nivel celular dan lugar a un cambio y deterioro de la estructura muscular. En la existencia de sarcopenia, la ausencia o reducción de la actividad física es un factor clave (5).

Es entonces un síndrome geriátrico importante en la clínica médica y teniendo una estrecha asociación con la fragilidad, la discapacidad, las enfermedades crónicas y los estilos de vida insuficientes. Cabe destacar que la sarcopenia ha ganado protagonismo en la última década, lo que la hace susceptible de investigación (6). La prevalencia de la sarcopenia es del 19% al 20% en el mundo, con la excepción de las naciones asiáticas; es del 50% entre los individuos mayores de 80 años. En una comunidad de peruanos sanos y longevos se registró una frecuencia del 17,6%. En cuanto al ámbito hospitalario, el 65% de la población mundial y el 73% de población nacional son longevos (7). El proceso normal de envejecimiento va acompañado de una degradación progresiva de las funciones musculoesqueléticas. De hecho, a partir de los 60 años, se observa una disminución de la masa muscular (-1% al año) y de la fuerza muscular (-2,5 a 3% al año) (8).

Del mismo modo, se verá la calidad de vida; la CVRS es subjetiva e influye en la salud de las personas; y depende de la adaptación de cada individuo, de sus experiencias, de su estado de salud, de sus interacciones interpersonales, de sus vínculos afectivos y de su sentimiento de autoestima (9). La evaluación de la CV como parámetro de salud se ha introducido progresivamente en la medición del impacto de las patologías y, más concretamente, de las enfermedades crónicas. En efecto, con el aumento constante de la esperanza de vida, la mejora de las tecnologías médicas y una mejor prevención, las patologías tienden a cronificarse y su evaluación no puede limitarse a la mortalidad o la morbilidad (10).

El lugar de la investigación se ubicará en el CAP III Huaycán (Centro de Atención Primaria), un establecimiento de salud de categoría I-4. Forma parte de la Red Asistencial Almenara, un centro integral de tratamiento y rehabilitación, ubicado en el distrito de Ate- vitarte Cuenta con una población de 32.000 asegurados y 3.500 adultos mayores. Cuenta con un gabinete de fisioterapia atendido por 1 tecnólogo médico de fisioterapia y rehabilitación. Siendo su población en un 80% adultos mayores por lo cual es motivo de investigación conocer cuál es la relación entre sarcopenia y calidad de vida.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre sarcopenia y calidad de vida en los adultos mayores independientes del CAP III Huaycán, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre sarcopenia y función física en los adultos mayores independientes del CAP III Huaycán, 2023?

- ¿Cuál es la relación entre sarcopenia y movilidad en los adultos mayores independientes del CAP III Huaycán, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre sarcopenia y cuidado personal en los adultos mayores independientes del CAP III Huaycán, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre sarcopenia y función social en los adultos mayores independientes del CAP III Huaycán, 2023?
- ¿Cuál es la relación entre sarcopenia y bienestar emocional en los adultos mayores independientes del CAP III Huaycán, 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre sarcopenia y calidad de vida en los adultos mayores independientes del CAP III Huaycán, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre sarcopenia y función física en adultos mayores independientes del CAP III Huaycán, 2023.
- Identificar la relación entre sarcopenia y movilidad de adultos mayores independientes del CAP III Huaycán, 2023.
- Identificar la relación entre sarcopenia y cuidado personal de adultos mayores independientes del CAP III Huaycán, 2023.

- Identificar la relación entre sarcopenia y función social de adultos mayores independientes del CAP III Huaycán, 2023.
- Identificar la relación entre sarcopenia y bienestar emocional de adultos mayores independientes del CAP III Huaycán, 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación teórica

Es necesario centrarse en un grupo vulnerable por las ramificaciones y complejidades que conlleva, dado que la población de adultos mayores está aumentando demográficamente y sus características propias también se están desarrollando. Por este motivo, se presta especial atención a la sarcopenia, una afección relacionada con la edad que es un factor predictivo de discapacidad física, puede deteriorar su calidad de vida e incluso puede provocar mortalidad. Se debe recordar que la sarcopenia es un peligro para la salud pública, ya que es precursora de caídas, riesgo de fracturas, reducción de la independencia funcional, perjuicio para la calidad de vida, predictor de discapacidad y causa de hospitalización, e incluso puede provocar la mortalidad (11).

La calidad de vida es importante conocer su relación con la sarcopenia en los adultos mayores ya que la pérdida de masa muscular y la disminución de la fuerza física pueden afectar negativamente la capacidad funcional y el bienestar psicológico de los individuos. Además, la disminución de la calidad de vida en los adultos mayores perjudica el componente emocional y social; llevando a la depresión y a un aumento del riesgo de dependencia, discapacidad y mortalidad (12).

Para el estudio de ambas variables en un centro de atención primaria se realizará una recopilación teórica, y brindará evidencia estadística, así como nuevos aportes de indicadores valiosos para las ciencias de la salud y para la institución; buscando la mejor intervención, manejo y tratamiento de ambas variables. Por otro lado, contribuirá con los reglamentos del Tecnólogo Médico con los derechos del adulto mayor.

1.4.2. Justificación metodológica

La investigación con una metodología descriptiva correlacional, y se revisará la Sarcopenia y su relación con la calidad de vida referente a la salud. Se utilizará dos instrumentos pertinentes para el presente trabajo, los cuales serán el SARC-F para evaluar la Sarcopenia, que está validada y obtuvo una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.641 (13); y el instrumento de SF-36, la cual obtuvo una confiabilidad mayor que el adecuado con un alfa de Cronbach de 0,7 en el 96% de las evaluaciones (14).

1.4.3. Justificación práctica

El proyecto de investigación permitirá determinar la relación entre la variable sarcopenia y calidad de vida, aumentando los conocimientos y mostrando instrumentos confiables y prácticos que puedan evidenciar el abordaje fisioterapéutico y las habilidades en el desarrollo del presente y futuros estudios de las variables; sarcopenia y calidad de vida; mejorando el estado de salud de los adultos mayores y su calidad de vida. Además, se buscará disminuir costos sanitarios; donde se va a realizar el estudio; mejorar las condiciones de programas de adulto mayor; teniendo un impacto sanitario favorable.

Existen estudios en longevos hospitalizados, donde da como resultado que la sarcopenia tiene un costo de más de 58% para los menores de 65 años y 34% en longevos de más de 65 años; no se sabe del costo económico en nuestra realidad (15).

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

La investigación será realizada en junio de 2023 a enero de 2024.

1.5.2. Espacial

El proyecto se efectuará en el CAP III Huaycán- Ate- Lima. Ubicado en la urbanización El Lúcumo Mza. C Lote. 49-50 Huaycán Ate, Av. José Carlos Mariátegui. Pertenece a la Red Prestacional Almenara.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Para la elaboración de este proyecto se considerará a una población de estudio conformada por 80 adultos mayores asegurados del CAP III Huaycán, que asisten al servicio de Terapia Física entre los meses de junio a diciembre del 2023.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Robles-Robles et al. (16) en el año 2021 realizaron su investigación con el objetivo de “determinar la asociación entre la Sarcopenia y la Calidad de Vida de personas mayores autovalentes y dependientes leves de dos ciudades del sur de Chile”. Se realizó un diseño no experimental, analítico y de temporalidad transversal. Como muestra se consideró a 80 longevos (30 hombres), con el muestreo no probabilístico por conveniencia. Los instrumentos usados fueron la escala SF-36, el flujograma del grupo de trabajo europeo, la dinamometría, masa muscular en las extremidades y velocidad de marcha. En los resultados se apreció un 23.8% de sarcopenia en los longevos, no se manifestó asociación entre la sarcopenia y calidad de vida. Se apreció relación entre velocidad de marcha y las dimensiones de calidad de vida; a menor velocidad de la marcha tenemos baja calidad de vida. Se concluye que nuevos estudios de sarcopenia tendrían que considerar la calidad vida como una variable asociada al rendimiento físico de los longevos.

Salas-Flores et al. (17) en el 2021 en su estudio tuvieron como objetivo “determinar la relación entre la fuerza de prensión manual y la calidad de vida relacionada con la salud en personas mayores”. La metodología fue descriptiva, correlacional, con una población de 79 longevos (63 mujeres y 16 varones), con edades de 65 y 78 años, pertenecen a tres organizaciones sociales de la ciudad de Talca, Chile, y se consideró el muestreo no probabilístico por conveniencia. Los instrumentos usados son la fuerza de prensión manual mediante el dinamómetro de mano y el cuestionario SF-36. Se encontraron en los resultados vínculos importantes entre la fuerza de prensión manual y las dimensiones de la calidad de vida.

Funcionamiento físico ($p = 0,03$; $r = 0,76$), dolor físico ($p = 0,01$; $r = 0,44$) y salud general ($p = 0,05$; $r = 0,48$). Se halló nexo entre la fuerza de prensión manual y los tres ítems de la calidad de vida relacionada con la salud de los ancianos. Por consiguiente, se ve la importancia de tamizar la fuerza muscular en los ancianos como predictor de salud y calidad de vida.

Souza et al. (18) en el 2020 plantearon en su estudio el objetivo de “evaluar la prevalencia de sarcopenia en pacientes adultos hospitalizados mediante el tamizaje SARC-F”. El estudio tuvo una metodología transversal, descriptiva y cuantitativa. La muestra estuvo formada por pacientes longevos con hasta 24 horas de ingreso hospitalario, con un total de 100 adultos ingresados, excluyendo aquellos con incapacidad intelectual o física para. Los instrumentos utilizados como parámetro antropométrico que usaron fueron el IMC y circunferencia de la pantorrilla. Usaron El SARC-F para identificar el riesgo de sarcopenia. Encontraron tasa alta de hospitalizados por accidente cerebrovascular ($n=32/32\%$) y pacientes con sobrepeso según IMC ($n=48/48\%$). Encontrando, además, sarcopenia en el 41% de la muestra según SARC-F, fue sensible para la aplicación en adultos hospitalizados.

Guillarmón-Escudero et al. (19) en el 2020 en su artículo de investigación tuvieron como objetivo “determinar la prevalencia de enfermedad sarcopénicas en 202 adultos mayores autónomos”. Es estudio observacional, transversal, con una población donde el 18,8% son hombres y el 81,2% son mujeres; viviendo en su domicilio en Valencia, España. Los instrumentos utilizados fueron la escala de SARC-F, fuerza de prensión, bipedestación, velocidad de la marcha, masa muscular esquelética de extremidad y Batería corta de rendimiento físico. Se evidenció prevalencia de Sarcopenia entre 21,1% sexo masculino y el 18,3% en sexo femenino, la sarcopenia grave fue de 7,9% en varones y de 7,3% en féminas. Se manifestó vínculo entre sarcopenia y la edad de los sujetos de estudio, no se encontró diferencias entre la

sarcopenia severa y sexo. La escala de SARC-F valoró el 40% de casos de sarcopenia en este estudio. Es importante realizar estudios más exhaustivos para determinar la prevalencia de sarcopenia en diferentes poblaciones del mundo.

Herazo-Beltrán et al. (20) en el 2017 en su estudio tuvieron como objetivo “estimar las discrepancias en la calidad de vida, funcionalidad y condición física en adultos mayores que residen en una institución en comparación con aquellos que viven en sus hogares”. Se trata de una investigación descriptiva-transversal donde participaron 113 longevos formalizados y 132 adultos de 60 años que viven en sus domicilios. Usaron como instrumentos a la escala SF-36, la escala de independencia funcional, la de Lawton, la escala de Berg y la batería Senior Fitness. La variable de calidad de vida y funcionalidad física en los formalizados promediaron 49,5 +- 30,4 y en residentes 75,4+- 25,6. La función de las AVD evidenció mayor promedio en los no institucionalizados (123,4 +- 20,1), que en los formalizados con 112,3+-20,1. El 88,5% de institucionalizados y el 77,1% de los residentes tenían muy baja actividad física.

Nacionales

Gutiérrez (11) en el 2021 en su tesis planteó como objetivo “encontrar una relación entre el Rendimiento Físico y la Calidad de Vida de los adultos mayores rurales y urbanos atendidos en el Hospital II EsSalud Huaraz (Ancash- Perú) de setiembre a noviembre del 2019” con una metodología observacional, analítica y transversal. Se utilizó el instrumento de “Batería de rendimiento físico corto” (SPPB) para medir el rendimiento funcional; y el formato corto 36 (SF-36) para evaluar los indicadores de calidad de vida. Se estudiaron 100 adultos mayores, con edades de 69 a 89 años, de los cuales 83% presentaba discapacidad imperceptible, el 17% discapacidad leve. El 80% demostró buena calidad de vida (puntaje \geq 51). Las personas de la zona urbana presentaron mayor capacidad Física (media de 10,76) en comparación a las personas

de zona rural con (10,08) así mismo tuvo una buena apreciación de su Calidad de Vida, con respecto a los habitantes de la zona rural con 65.96 ± 8.79 y 61.16 ± 11.87 correspondientemente.

Campos (21) en el 2019 en su tesis de investigación planteó como objetivo “determinar y analizar la calidad de vida del adulto mayor con osteoporosis relacionado con los factores socioeconómicos y familiares, Es salud, Cajamarca 2013”. La metodología empleada fue descriptiva, analítica, de corte transversal y correlacional; utilizando una muestra de 66 longevos y el cuestionario semiestructurado de SF-36 como instrumento; demostrando que las personas mayores con osteoporosis tienen una mejor calidad de vida. La prueba estadística demostró que hay correlación importante entre la calidad de vida del adulto mayor con osteoporosis y los factores familiares.

Mariños et al. (22) en el 2019 en su investigación tuvo como objetivo “determinar la prevalencia de sarcopenia y fragilidad en sujetos sometidos a hemodiálisis en Perú”. El estudio es de metodología transversal que se seleccionó a una población de 111 pacientes con enfermedad renal crónica en terapia de hemodiálisis en el Perú. Se utilizó los instrumentos del cuestionario de SARC-F para precisar el riesgo de sarcopenia, la escala de fragilidad clínica para el riesgo de fragilidad y el fenotipo de Fried para el diagnóstico de fragilidad. Los pacientes presentaron riesgo de sarcopenia en 45,9%, riesgo de fragilidad en 19,8%, pre-fragilidad en 46,8% y fragilidad en 51,4%. Sexo femenino tienen tasas más altas de fragilidad, los varones tienen mayor riesgo de sarcopenia. El 17,1% tiene sarcopenia y fragilidad. En conclusión, la incidencia de sarcopenia y fragilidad es elevada en esta población. Uno de cada dos pacientes tiene riesgo de sarcopenia y presenta fragilidad. La mayoría de los pacientes tiene ambos síndromes.

Flores (23) en el 2019 tuvo el objetivo de “buscar la relación que existe entre la discapacidad y calidad de vida en el adulto mayor con Lumbalgia que acude al servicio de rehabilitación del Hospital III Juliaca, 2019”. Se trata de un estudio observacional, cuantitativo, transversal, correlativo. 40 longevos (≥ 60 años) masculino y femenino, los cuales respondieron al cuestionario de Discapacidad de Oswestry y la encuesta de SF-36. Evidenció una deficiencia funcional mínima de 25%, moderada 57.5% e intensa 17.5%. La calidad de vida es 60% adecuado y 40% negativo; en cuanto a otros hitos alcanzo porcentajes elevados en capacidad física (75%), dolor físico (75%), capacidad social (75%), rol emocional (75%) y salud mental (90%). demostró una relación inversa entre discapacidad y calidad de vida y una proporción directa con la edad y género. Finalmente, la calidad de vida se merma con la gravedad de la discapacidad (20).

Jauregui (24) en el 2018 realizó su investigación que tiene como propósito “determinar el nivel de calidad de vida de la persona adulta mayor perteneciente al Programa Gerontológico Social de dos provincias de Ica, Perú, en el año 2017”. Este estudio es no experimental, descriptivo y transversal. conformada por adultos añosos matriculados en un programa de adulto mayor de las provincias de Palpa ($n=65$) y Nasca ($n=30$), en el departamento de Ica, Perú. El instrumento que usaron para calidad de vida fue la escala de Salud SF-36. El 90 % de los adultos añosos de Nazca; pertenecientes al Programa Gerontológico, posee una elevada calidad de vida según salud mental, el 60 % tiene regular calidad de según vitalidad. calidad de vida según vitalidad. El 81,5% de los ancianos que pertenecen a Palpa, tienen alta calidad de vida según salud mental y una calidad de vida disminuida por rol físico (63.10%). Finalizó concluyendo que el nivel de calidad de vida de los gerentes de Nasca es superior a los que viven en Palpa.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Adulto mayor

Se considera un adulto mayor, una persona de más de 65 años puede considerarse un adulto mayor. Además, se reconoce que es difícil aplicar una definición rígida, ya que los individuos envejecen a ritmos biológicos distintos (25).

Los adultos mayores se caracterizan por presentar particularidades en cuanto a su salud y estado físico. Durante esta etapa de la vida, es común observar una disminución en la agilidad y fuerza muscular, así como una reducción en la masa muscular y la densidad ósea. También es frecuente experimentar cambios en la visión y audición, además de una disminución en la capacidad respiratoria. Adicionalmente, se incrementa la incidencia de enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes y afecciones cardíacas. Por ello, es fundamental fomentar un estilo de vida saludable que involucre ejercicio físico regular, una alimentación balanceada y visitas médicas periódicas, para preservar una buena calidad de vida en esta etapa (26).

2.2.2. Sarcopenia

Etimológicamente deriva del griego sarx =carne y penia=pérdida, usado por primera vez en 1989, y se definió como “pérdida de masa muscular con la edad”. A partir de ahí la definición fue cambiando y el diagnóstico cobra importancia al referirse a masa muscular, función y cambios degenerativos, causados por la edad (27).

Es una patología muscular con limitación muscular, es frecuente en longevos más añosos; el EWGSOP apunta a la disminución de la fuerza muscular como una especificidad de la sarcopenia, valiéndose de la deficiente cantidad y calidad muscular, fuerza y función muscular mermadas; para definir a la sarcopenia y poder evaluar la capacidad física deteriorada como

predicador de sarcopenia severa. El 2018, se refirió como trastorno gradual y extensivo del sistema músculo esquelético que afecta tanto cantidad, calidad y función muscular, se relaciona a un mayor riesgo de resultados adversos como caídas, rupturas óseas, discapacidad y mortalidad (28).

2.2.2.1. Fisiopatología

Existen varios mecanismos que interfieren. La inactividad física disminuye la masa y fuerza muscular; por el desuso y sedentarismo. Pérdida de función neuromuscular; causada por pérdida de axones de las motoneuronas alfa, predominando el deterioro en miembros inferiores. Cambios endocrinológicos con la edad, alteran sus valores hormonales, así como la insulina, IGF-1 y hormona del crecimiento, vitamina D, cortisol, hormonas sexuales; influyen en la pérdida de masa muscular. Las citoquinas proinflamatorias, como la interleuquina 1 van en aumento progresivo con la edad y ciertas enfermedades. Daño mitocondrial, resultado del estrés oxidativo, la decadencia es la suma de alteraciones del ADN muscular mitocondrial, provoca disminución de la síntesis proteica, de ATP y por último muerte de fibras musculares. Factor genético; la predisposición genética es una de las causas más importantes y es diferente en cada persona, así como en la masa y función muscular; entre ellos la miostatina, receptor de vitamina D o enzima convertidora de angiotensina. Baja ingesta de alimentos y proteínas; desnutrición sobre todo de proteínas con pérdida de masa muscular durante el catabolismo (29).

2.2.2.2. Definición operativa

Según el discernimiento del EWGSOP 2 y de la fundación FNIH: Baja Fuerza Muscular; es un buen predicador de eventos adversos; la disminución de fuerza es una medida importante para la sarcopenia <26 Kg. En varones y <16 Kg en féminas., la medición es a través de la fuerza

prenil, con uso de dinamómetro. Siendo la mayor medida en kg. Que se obtiene con el miembro dominante. Baja Masa muscular: es la cantidad de masa muscular, medida por la circunferencia de la pantorrilla; menos de 31 cm significa baja masa muscular; siendo una medida imprecisa; y el uso de DXA, siendo el más preciso, pero con limitaciones de acceso. Desempeño Físico o funcionalidad: teniendo de referencia a la velocidad de marcha, cuanto más lenta la marcha mayor prevalencia de sarcopenia ($\leq 0,8$ m/s) (30).

Medios diagnósticos	Pre-Sarcopenia	Sarcopenia conjunción de dos	Sarcopenia conjunción de tres
Masa Muscular	Baja	Baja	Baja
Fuerza Muscular	Normal	Baja Fuerza	Baja
Rendimiento Muscular	Normal	Bajo Rendimiento	Baja

Tabla 1

Criterios de diagnóstico

2.2.2.3. Valoración de sarcopenia con SARC-F

El instrumento está formado por cinco elementos, es automático, contempla las restricciones con respecto a la fuerza muscular, la posibilidad para caminar, del mismo modo para levantarse de una silla, posibilidad para subir escaleras y la experiencia de caer. Tiene un valor de 0, 1 y 2 puntos. El resultado da un puntaje de 0 y 10 puntos. El puntaje en la escala de 0-3 manifiesta sin sarcopenia y el puntaje de 4 a 10 representa sarcopenia y pronostico negativo. La escala pronostica presencia de sarcopenia, del mismo modo se usa para encontrar riesgo de dinapenia (debilidad muscular). Se considera muy útil para evaluación clínica y diagnóstico (31).

2.2.2.4. Recomendaciones

Al ser una enfermedad progresiva y presentándose en un grupo etario con muchas comorbilidades se recomienda realizar evaluaciones continuas, la actividad física, sobre todo el ejercicio de resistencia progresiva es esencial en el abordaje terapéutico de la sarcopenia. Buena nutrición, con aporte de proteínas de alto valor biológico para ganar masa muscular. Una rutina diaria de ejercicios es importante incluyendo ejercicios cardiovasculares, de estiramiento, equilibrio y sobre todo acondicionamiento muscular. Previniendo o frenando los estados de fragilidad o discapacidad (32).

2.2.3. Calidad de vida

Es preciso tener presente que las personas mayores experimentan transformaciones en sus capacidades físicas, sociales y mentales; perturbando su calidad de vida y la percepción de este. Según la OMS, calidad de vida es “la percepción personal de uno en la vida, en la parte cultural, sus valores, metas, expectativas, categorías y preocupaciones; donde su percepción puede verse afectada por su estado físico, psíquico, por su independencia y sus correspondencias sociales”. Asimismo, descrito como “tener una vida agradable o vivir una vida de alta calidad”. En cuanto a los fenómenos de calidad de vida la agruparon en calidad de vida positiva o negativa. Positivo si tiene un buen estado de salud, conexiones familiares y amicales favorables, relaciones sociales y que sea independiente; será negativo si es dependiente, con limitaciones funcionales, infeliz, con pobres o nulas relaciones familiares y sociales (33).

2.2.3.1. Aspectos de calidad de vida

Consta de muchas dimensiones entre ellas a las objetivas, subjetivas y sociales. Los caracteres objetivos se relacionan con situaciones materiales, nivel de ingreso, vivienda,

alimentación, vestido, seguro médico, educación. Forman parte de los derechos humanos, son esenciales para complacer las necesidades primarias de las personas. Aspectos subjetivos son los elementos psicológicos de una persona, autoestima, autoconocimiento, intimidad, expresión emocional, salud percibida. Es la estimación y valoración que una persona hace de sí misma, de su propósito de vida y su lugar en el mundo. Por último, el aspecto social, que viene a ser las políticas públicas, sistemas sociales, transacciones institucionales, pensiones y todo aquello que ve con el gobierno y las instituciones para cubrir las necesidades de los adultos mayores. Estos tres aspectos están interrelacionados y son diferente para cada uno, es personal y propia de cada adulto mayor; pero siempre deben estar unidos para hallar el equilibrio (34).

2.2.3.2. Valoración de Calidad de vida-Cuestionario SF-36

Consta de 36 preguntas (ítems), registran condiciones de salud tanto positivas como negativas. Fue desarrollado a partir de un extenso cuestionario usados en MOS, que cubrían 40 conceptos relacionados con la salud. El cuestionario final tiene 8 escalas, que personalizan los conceptos de salud, así como los aspectos más relevantes para la enfermedad y el tratamiento. Los 36 ítems del instrumento cubren: Funcionamiento físico, Rol físico, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Funcionamiento social, Rol emocional y Salud mental. Además, el SF-36 incluye un ítem de transición que pregunta sobre los cambios en el estado de salud general respecto al año anterior. Este elemento no se utiliza para el cálculo de ninguna de las escalas, pero proporciona información útil sobre el cambio percibido en el estado de salud durante el año previo a la aplicación del SF-36 (14).

2.2.3.3. Dimensiones de la escala

Se resume en 8 dimensiones: Función Física; valora el grado en que la salud limita su capacidad física. Rol Físico: evalúa cuanto interfiere su salud física con su trabajo y en otras AVD. Dolor Corporal: valora la intensidad de dolor y su repercusión en el trabajo diario, tanto fuera de casa como en ésta. Salud General: evaluación particular de la salud; salud actual, perspectivas de salud futura y la fortaleza a no enfermar. Vitalidad: mide la energía frente a la sensación de agotamiento o debilidad. Función Social: valora hasta qué punto las complicaciones de salud física o emocional interfieren en la vida social tradicional. Rol Emocional: evalúa hasta qué grado las complicaciones emocionales afectan el trabajo u otras AD. Salud Mental: evalúa la salud mental usual, incluido la depresión, la ansiedad, el control de la regulación del comportamiento y la regulación emocional (35).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre Sarcopenia y Calidad de vida en los adultos mayores del CAP III Huaycán durante los meses de junio a diciembre del año 2023.

Ho: No existe relación entre Sarcopenia y Calidad de vida en los adultos mayores del CAP III Huaycán durante los meses de junio a diciembre del año 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

- HE1: Existe relación entre sarcopenia y función física en los adultos mayores independientes del CAP III Huaycán, 2023.
- HE2: Existe relación entre sarcopenia y movilidad en los adultos mayores independientes del CAP III Huaycán, 2023.

- HE3: Existe relación entre sarcopenia y cuidado personal en los adultos mayores independientes del CAP III Huaycán, 2023.
- HE4: Existe relación entre sarcopenia y función social en los adultos mayores independientes del CAP III Huaycán, 2023.
- HE5: Existe relación entre sarcopenia y bienestar emocional en los adultos mayores independientes del CAP III Huaycán, 2023.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La presente investigación es hipotético-deductivo, ya que a partir del análisis de un suceso individual se propone una hipótesis; que lleva de una pregunta a una proposición para enunciar una suposición; los resultados tienen que ser confrontadas con la realidad de estudio. Mediante un juicio deductivo se busca acreditar la suposición y llegar a una conclusión, parte de leyes generales hacia conclusiones particulares (36).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque que se utilizará en la presente investigación será el cuantitativo, pues el conocimiento debe ser objetivo, se origina de un proceso deductivo, mide la recopilación numérica y el análisis estadístico, comprueba hipótesis formuladas con anterioridad. Se relaciona con las prácticas de ciencias naturales y positivismo (37).

3.3. Tipo de investigación

Se realizará un estudio de forma aplicada, llamada dinámica; compara la teoría con la realidad, sujeta a bases teóricas previas que da origen a conocimiento práctico. Sumado a ello, se utilizará la investigación observacional, la cual analiza y describe las características del fenómeno a investigar. Además, establece la relación entre dos o más variables, permitiendo obtener una visión más amplia y detallada de la situación a estudiar (38).

3.4. Diseño de investigación

El diseño de investigación correlacional y es una técnica no experimental, donde se constituye una correspondencia de dos variables interconectadas; No hay manipulación de

variables ni exposición de ellas; y de diseño transversal; recoge datos en un momento y tiempo, define e investiga variables, ocurrencia y relación de estas en un tiempo dado (39).

El sub-diseño seleccionado será correlacional y de corte transversal, ya que se utilizarán herramientas de evaluación en una muestra determinada en un momento específico para determinar la presencia o ausencia de trastornos u otros fenómenos (40).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Estará formada por adultos mayores asegurados del CAP III Huaycán, funcionales, que cumplan criterios de inclusión y que acudan de manera regular durante los meses de junio a diciembre del 2023.

Muestra

La muestra estará formada por 80 adultos mayores que asistirán al servicio de Terapia Física del CAP III Huaycán, durante los meses de junio a diciembre del 2023 y se obtendrá de manera no aleatoria, ya que se usará los criterios de inclusión y exclusión.

Muestreo

Se realizará el muestreo no probabilístico por conveniencia; procedimiento de elección irregular y un poco arbitrario; y de acuerdo con el propósito del investigador según los siguientes criterios de inclusión y exclusión (41).

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores con 60 años a más.

- Adultos mayores que acepten ser parte del estudio y que firmen el consentimiento informado.
- Adultos mayores hemo dinámicamente estables en el momento de la evaluación.
- Adultos mayores que asistan al servicio de terapia física.
- Adultos mayores que asistan al programa de adulto mayor del CAP III Huaycán.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores que usan silla de ruedas, y con fracturas y no sean autovalentes.
- Adultos mayores que tengan deterioro cognitivo severo.
- Adultos mayores que presenten descompensaciones.
- Adultos mayores que no acepten ser parte del estudio.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Sarcopenia (variable independiente)

Definición Operacional: Es una condición de pérdida muscular que está relacionada con la longevidad y enfermedades progresivas. Tiene un impacto importante en la salud ya que provoca dependencia funcional, aumentando el riesgo de muerte. Se proyecta una prevalencia de 24% en ancianos. La EWGSOP2 confirma la enfermedad al presentar baja fuerza muscular y poca cantidad o calidad de masa muscular; para lo cual se usaría como instrumento al SARC- F (42).

Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y Rangos
Fuerza	¿Qué tanta dificultad tiene para llevar o cargar 4,5 kilogramos?	1	Ordinal	>= 4 con riesgo de sarcopenia. < 4 sin riesgo de sarcopenia.
Asistencia para caminar	¿Qué tanta dificultad tiene para cruzar caminando por un cuarto?	2	Ordinal	
Levantarse de una silla	¿Qué tanta dificultad tiene para levantarse de una silla o cama?	3	Ordinal	
Subir escaleras	¿Qué tanta dificultad tiene para subir 10 escalones?	4	Ordinal	
Caídas	¿Cuántas veces se ha caído en el último año?	5	Ordinal	

Variable 2: Calidad de vida (variable dependiente)

Definición Operacional: Se considera como el estado general de bienestar, incluidas las percepciones objetivas y subjetivas del bienestar físico, social, material y emocional, así como el crecimiento personal y las actividades; regidas por los valores personales, por su parte la OMS manifiesta que la calidad de vida es de naturaleza subjetiva y multidimensional, con aspectos positivos y negativos, por ello es necesario profundizar en las percepciones de los adultos mayores (43).

Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles de Rango
Física	Función física	3,4,5,6,7,8,9,10,11,12.	Ordinal	51-100 Buena percepción subjetiva del indicador de calidad de vida
	Desempeño físico	13,14,15,16.		
	Dolor corporal	21,22.		
	Salud general	1,33,34,35,36.		
	Vitalidad	23,27,29,31.		
Mental	Función social	20,32.	Ordinal	0-50 Mala percepción subjetiva del indicador de calidad de vida.
	Función emocional	17,18,19.		
	Función mental	24,25,26,28,30.		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para poder realizar el desarrollo del proyecto, las técnicas a emplearse serán de la encuesta para la variable calidad de vida (SF-36) y la técnica de la observación para la variable sarcopenia (SARC-F). La técnica de observación implica una participación del investigador, quien registra y analiza lo que está sucediendo en el entorno observado, y puede ser llevada a cabo en distintos contextos y situaciones (44). Por otro lado, la técnica de la encuesta permite la obtención de datos cuantitativos, los cuales pueden ser analizados estadísticamente para inferir conclusiones sobre la población total (45).

3.7.2. Descripción de instrumentos

A continuación, se describirá la ficha técnica de los instrumentos a utilizar.

Ficha técnica del instrumento 1: “SARC-F” (V. independiente)

Población: Adultos mayores.

Tiempo: enero 2017-octubre 2018.

Momento: antes de la consulta.

Lugar: Consultas externas de un hospital universitario

Validez: sensibilidad de 81.3% (EWGSOP), 78.3% (EWGSOP2) especificidad de 48.7% (EWGSOP), 50.8% (WWGSOP2). SARC-F y EWGSOP fue pobre $K=0,161$. Y entre los criterios de SARC-F y EWGSOP2 fue regular $K= 0,207$.

Fiabilidad: Alfa de Cronbach con 0,779.

Tiempo de llenado: 15 a 20 minutos.

Número de ítems: 5 Ítems.

Dimensiones: Fuerza, asistencia para caminar, levantarse de una silla, subir escaleras, caídas.

Alternativas de respuesta: Ninguna (0), alguna (1), muchas o incapaz, sin ayuda (2). 1 a 3 caídas (1), 4 o más caídas (2)

Baremos (niveles, grados) de la variable: ≥ 4 riesgo de sarcopenia, < 4 sin riesgo de sarcopenia.

Ficha técnica del instrumento 2: “SF-36” (V. dependiente)

Población: Mayores de edad.

Tiempo: De abril a julio 2016

Momento: Antes de la consulta.

Lugar: En las ciudades donde se captaron, 8 municipios de Nuevo León y unidad de medicina familiar N 44 del centro de Seguridad Social y la municipalidad de Chihuahua.

Validez: La validez test- retes con dos semanas de diferencia es de 0.80 para función física, vitalidad y percepción general de salud y de 0.60 para función social

Fiabilidad: Alfa de Cronbach de 0.80 para ambas poblaciones, coeficiente de correlación intraclase es de 0.85.

Tiempo de llenado: 40 min

Número de ítems: Tiene 36 ítems.

Dimensiones: Tiene ocho dimensiones: función física (3,4,5,6,7,8,9,10,11y,12), vitalidad (23,27,29 y 31), rol físico (13,14,15y 16), dolor corporal (21 y 22), salud general (1,33,34,35 y 36), función social (20 y 32), rol emocional (17,18 y 19) y salud

mental (24,25,26,28 y 30) y pregunta transitoria (2) sobre el cambio en el estado de salud general con respecto al año anterior. Se dividen en rol físico y rol psicológico

Alternativas de respuesta: Siempre, casi siempre, muchas veces, algunas veces, sólo algunas veces, nunca. Nada, un poco, regular, bastante, mucho. Totalmente cierta, bastante cierta, no lo sé, bastante falsa, totalmente falsa. Excelente, muy buena, buena, regular, mala. Mucho mejor, algo mejor, igual, algo peor, peor. Si, muy limitada, un poco limitada, no limitada. Siempre, la mayor parte del tiempo, algunas veces, pocas veces, nunca. De ninguna manera, un poco, moderadamente, bastante, mucho. Ninguno, muy poco, leve, moderado, severo, muy severo. Siempre, casi todo el tiempo, un poco, muy poco tiempo, nunca. Definitivamente cierto, casi siempre, cierto, no sé, casi siempre, falso, definitivamente falso. No, ninguna, si, muy poco, si moderado, si, mucho, si, muchísimo. Siempre, casi siempre, algunas veces, sólo alguna vez, nunca. No, ninguna, si, muy poco, si, un poco, si, moderado, si, mucho, si, muchísimo. Mucho mejor, algo mejor, más o menos igual, algo peor, mucho peor.

Baremos (niveles, grados) de la variable: Bueno (51-100) y Malo (0-50)

3.7.3. Validación

La presente investigación utilizará los instrumentos: “Cuestionario SARC-F” (Sánchez et al.) y “Cuestionario calidad de vida SF-36” (Aguirre Vásquez Susana), cuyo proceso de validación fue explicado en el punto 3.7.2. en investigaciones internacionales.

Para asegurar el uso de los mencionados en el presente proyecto, estos pasarán por el siguiente procedimiento de validación:

Se implicó la revisión del contenido por parte de tres profesionales con el grado de Magister/Doctor expertos en el tema y la especialidad que cuenten con publicaciones y grado

académico de post grado con registro en SUNEDU, donde se buscará determinar que los cuestionarios tengan una validez de 1.0, lo que indica que su validez es perfecta (Ver Anexo 5).

3.7.4. Confiabilidad

En relación con la confiabilidad de cada instrumento, se refiere a la consistencia y precisión de los resultados obtenidos al utilizar un instrumento de medición. Esta medida es importante para garantizar que los resultados obtenidos sean confiables y puedan ser replicados en diferentes momentos y situaciones (46).

Para medir la confiabilidad de los instrumentos, se realizará una prueba piloto a 20 adultos mayores, cuyos resultados serán analizados mediante la prueba estadística del Alfa de Cronbach, buscando obtener un valor mayor a 0.70 (Alta confiabilidad).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

En el presente estudio, se realizará la recopilación de data en la muestra de adultos mayores especificada, quienes recibirán una copia impresa de la encuesta y se les capacitará e informará adecuadamente para su correcta cumplimentación. Una vez recopilados, los datos serán codificados y posteriormente insertados en el software SPSS V.27 para su correcto análisis e interpretación estadística con tablas de frecuencias para también realizar la discriminación de datos importantes y poder tener resultados acordes al estudio.

Con el fin de determinar el método estadístico adecuado a utilizar en este estudio, se llevará a cabo una evaluación inicial utilizando el “Test de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov”, dado que la muestra a evaluar es mayor a 50 sujetos. En caso de que los resultados indiquen una significancia mayor a 0.05, lo que indica que la distribución es normal en los datos

recolectados, y se aplicará la prueba paramétrica de correlación de Pearson. De este modo, se buscará validar o rechazar las hipótesis planteadas inicialmente.

3.9. Aspectos éticos

En la presente investigación se aplicarán las normas éticas de Helsinki, que destacan la importancia de no infligir daño, actuar por el bien de la persona y garantizar la igualdad. Se solicitará la autorización por escrito del director del CAP II Huaycán, considerando y detallando todos los principios y lineamientos éticos profesionales considerados por el Colegio de Tecnólogos Médicos del Perú (título X, art. O5). Al completar el anexo de "consentimiento informado", los participantes recibirán información completa sobre los objetivos de la investigación y se les garantizará que su participación será voluntaria. Se respetará en todo momento la seguridad e integridad de los participantes, así como sus juicios y conclusiones. Del mismo modo, la información obtenida se mantendrá totalmente en secreto.

Además, la investigación se ceñirá a las normas internacionales y nacionales sobre investigación biomédica en seres humanos, del consejo de organizaciones internacionales de las ciencias médicas (1982-2016), así como las disposiciones vigentes en bioseguridad, tener presente los principios bioéticos de la investigación, el código de Nuremberg (1947), el informe de Belmont (1979) o principio de la bioética. Finalmente, este proyecto de investigación se someterá al software Turnitin y será revisado por el comité de ética de la “Universidad Norbert Wiener”.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	FECHAS																																
	MESES 2022											MESES 2023											MESES 2024										
	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N
Elaboración del diseño del proyecto de investigación	X	X	X	X	X	X	X	X																									
Validación de los instrumentos de recolección de datos								X	X	X	X																						
Solicitudes para la recolección de datos															X	X																	
Ejecución de la prueba piloto																X	X																
Recolección de los datos																		X	X														
Análisis de la información																			X	X													
Redacción de los resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones																					X	X											
Elaboración del Informe final																							X	X	X								
Correcciones del Informe Final																										X							
Redacción de artículo científico																											X	X					
Sustentación																													X	X			
Publicación en revista indexada																															X	X	X

4.2. Presupuesto

<u>Recursos Humanos</u>	Monto (soles) S/.
Investigador	0
Asesor estadístico	600
Asesor temático	600
Asesor Metodólogo	500
Asesor particular	600
Sub total	2300
<u>Bienes</u>	Monto (soles) S/.
Hojas bond	40
Lapiceros, lápiz	20
Masketape	30
Sobre manila A4	20
Engrampador	20
Tampón	20
Cinta métrica	10
Cronómetro	100
Dinamómetro	700
Mandilones impermeables	70
Mascarilla KN 95	40
Guantes quirúrgicos	40
Tablero	10
Silla de madera	90
Pesa de 5 kl	70
Jabón	10
Papel toalla	20
Sub total	1310
<u>Servicios</u>	Monto (soles) S/.
Taxi	200
Impresión	200
Telefonía	100
Luz	200
Internet	400
Alimentos	400
Sub total	1500
TOTAL	S/ 5110

5. REFERENCIAS

1. Zarebski G. La Organización Mundial de la Salud (OMS): del envejecimiento saludable a la vejez como enfermedad. Desafíos para la gerontología. Revista IGERMED [Internet]. 2021 [citado 7 de enero de 2023];1(2):15–31. Disponible en: <https://igermed.com/wp-content/uploads/2021/12/01-Zarebski-GT2.pdf>
2. Ballesteros S. Determinantes de la seguridad económica en la vejez: Un análisis en el Perú para el año 2018 [Internet] [Tesis de grado]. [Perú]: Universidad Nacional de Piura; 2021 [citado 7 de enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/3290>
3. Yiallouris A, Tsioutis C, Agapidaki E, Zafeiri M, Agouridis AP, Ntourakis D, et al. Adrenal Aging and Its Implications on Stress Responsiveness in Humans. *Front Endocrinol (Lausanne)* [Internet]. 7 de febrero de 2019 [citado 7 de enero de 2023];10. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fendo.2019.00054>
4. Hernández-Rodríguez J, Domínguez Y, Licea-Puig M. Sarcopenia y algunas de sus características más importantes. *Revista Cubana de Medicina General Integral* [Internet]. 2019 [citado 7 de enero de 2023];35(3):1–19. Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/898>
5. Medina-Fernández I, Carrillo-Cervantes A, Esparza-González C. Calidad de vida en el adulto mayor con sarcopenia. *Revista Mexicana de Enfermería* [Internet]. 2018 [citado 7 de enero de 2023];6(1):93–6. Disponible en: <http://www.investigacionyposgrado.uadec.mx/site/wp-content/uploads/2020/07/Calidad-de-vida-en-el-adulto-mayor-con-sarcopenia.pdf>

6. Ramos-Ramirez K, Soto A. Sarcopenia, mortalidad intrahospitalaria y estancia hospitalaria prolongada en adultos mayores internados en un hospital de referencia peruano. *Acta Médica Peruana* [Internet]. 29 de diciembre de 2020 [citado 7 de enero de 2023];37(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.374.1071>
7. Bourne K, Croston M. Resurrecting the ‘fourth 90’: towards a definition of health-related quality of life in HIV care. *British Journal of Nursing* [Internet]. 9 de junio de 2022 [citado 8 de enero de 2023];31(11):S23–7. Disponible en: <https://doi.org/10.12968/bjon.2022.31.11.S23>
8. Charlier R, Mertens E, Lefevre J, Thomis M. Muscle mass and muscle function over the adult life span: A cross-sectional study in Flemish adults. *Arch Gerontol Geriatr* [Internet]. septiembre de 2015 [citado 16 de mayo de 2023];61(2):161–7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2015.06.009>
9. Mendoza-Mestanza G. Importancia de la calidad de vida y la satisfacción laboral en las condiciones actuales de trabajo. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR* [Internet]. 10 de julio de 2018 [citado 9 de enero de 2023];1(2):10–24. Disponible en: <https://doi.org/10.46296/gt.v1i2.0004>
10. Beudart C, Demonceau C, Reginster J, Locquet M, Cesari M, Cruz A, et al. Sarcopenia and health-related quality of life: A systematic review and meta-analysis. *J Cachexia Sarcopenia Muscle* [Internet]. 4 de junio de 2023 [citado 1 de junio de 2023];14(3):1228–43. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/jcsm.13243>
11. Gutiérrez R. Rendimiento físico y su relación con Calidad de Vida en los pacientes Adultos Mayores Urbanos y Rurales atendidos en el Hospital II EsSalud Huaraz - 2019

- [Internet] [Tesis de especialización]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2021 [citado 7 de abril de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4490>
12. Alfonso-Rosa R, del Pozo-Cruz B, Del Pozo-Cruz J, Del Pozo-Cruz J, Sañudo B. The relationship between nutritional status, functional capacity, and health-related quality of life in older adults with type 2 diabetes: A pilot explanatory study. *J Nutr Health Aging*. 18 de abril de 2013;17(4):315–21.
 13. Parra-Rodríguez L, Szlejf C, García-González A, Malmstrom T, Cruz-Arenas E, Rosas-Carrasco O. Cross-Cultural Adaptation and Validation of the Spanish-Language Version of the SARC-F to Assess Sarcopenia in Mexican Community-Dwelling Older Adults. *J Am Med Dir Assoc* [Internet]. diciembre de 2016 [citado 14 de enero de 2023];17(12):1142–6. Disponible en: [10.1016/j.jamda.2016.09.008](https://doi.org/10.1016/j.jamda.2016.09.008)
 14. Vilaguta G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana J. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década. *Gac Sanit* [Internet]. 2005 [citado 14 de enero de 2023];19(2):135–50. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007&lng=es
 15. Ramos K. Sarcopenia como factor asociado a mortalidad en adultos mayores del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el periodo diciembre-enero 2019-2020 [Internet] [Tesis de grado]. [Lima]: Universidad Ricardo Palma; 2020 [citado 16 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3021>

16. Robles-Robles M, Yáñez-Yáñez R, Cigarroa I. Relación entre sarcopenia y calidad de vida en personas mayores chilenas autovalentes y dependientes leves de dos ciudades del sur de Chile. *Salud Uninorte* [Internet]. 16 de febrero de 2022 [citado 14 de febrero de 2023];37(02):422–41. Disponible en: <https://doi.org/10.14482/sun.37.2.618.97>
17. Salas-Flores M, Herrera-Melo J, Diaz X, Cigarroa I, Concha-Cisternas Y. Fuerza de prensión manual y calidad de vida en personas mayores autovalentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2021;50(3):e1328.
18. Souza I, Vale M, Sena A, Barboza C. Utilização do SARC-F para triagem de sarcopenia em pacientes adultos hospitalizados. *Nutrición Clínica Y Dietética Hospitalaria* [Internet]. 2020 [citado 7 de febrero de 2023];40(3):99–105. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/63>
19. Guillamón-Escudero C, Diago-Galmés A, Tenías-Burillo J, Soriano JM, Fernández-Garrido J. Prevalence of Sarcopenia in Community-Dwelling Older Adults in Valencia, Spain. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 7 de diciembre de 2020 [citado 7 de febrero de 2023];17(23):9130. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17239130>
20. Herazo-Beltrán Y, Quintero-Cruz M, Pinillos-Patiño Y, García-Puello F, Núñez-Bravo N, Suarez-Palacio D. Calidad de vida, funcionalidad y condición física en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados. *Revista Latinoamericana de Hipertensión* [Internet]. 2017 [citado 7 de febrero de 2023];12(5):174–81. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170254309009>
21. Campos D. Calidad de vida del adulto mayor con osteoporosis relacionado con los factores socioeconómicos y familiares. *Essalud*. Cajamarca: 2013 [Internet] [Tesis de

- maestría]. [Perú]: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019 [citado 7 de abril de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/3520>
22. Mariños B, Rodríguez F, Mendez D. Sarcopenia y fragilidad en sujetos sometidos a hemodiálisis en un centro de diálisis en el Perú. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*. 2019;2(1):57–64.
 23. Flores L. Relación de discapacidad y la calidad de vida de adultos mayores con lumbalgia que asisten al servicio de rehabilitación del hospital III Juliaca, 2019. [Internet] [Tesis especialización]. [Lima]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020 [citado 28 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4491>
 24. Jáuregui A. Calidad de Vida del adulto mayor perteneciente al Programa Gerontológico Social de dos provincias de Ica, Perú 2017. *Poblac Salud Mesoam* [Internet]. 28 de noviembre de 2018 [citado 19 de febrero de 2023];16(2):28–47. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/psm.v0i0.32805>
 25. Benetos A, Petrovic M, Strandberg T. Hypertension Management in Older and Frail Older Patients. *Circ Res*. 29 de marzo de 2019;124(7):1045–60.
 26. Martín R. Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* [Internet]. 2018 [citado 20 de diciembre de 2022];17(5):813–25. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000500813&lng=es.

27. Stenholm S, Harris T, Rantanen T, Visser M, Kritchevsky S, Ferrucci L. Sarcopenic obesity: definition, cause and consequences. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. noviembre de 2008;11(6):693–700.
28. Gutiérrez W, Martínez F, Olaya L. Sarcopenia, una patología nueva que impacta a la vejez. *Revista Colombiana de Endocrinología, Diabetes & Metabolismo*. 18 de marzo de 2018;5(1):28–36.
29. Córdova A, Bendicho S, Pértega L, Caballero A. Utilidad de la práctica de ejercicio como mecanismo fundamental para mitigar y/o modular la sarcopenia. *Invest Clin*. junio de 2018;59(2):179–93.
30. Cruz-Jentoft A, Bahat G, Bauer J, Boirie Y, Bruyère O, Cederholm T, et al. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. *Age Ageing* [Internet]. 1 de enero de 2019 [citado 7 de marzo de 2023];48(1):16–31. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40620-020-00840-y>
31. Malmstrom T, Miller D, Simonsick E, Ferrucci L, Morley J. SARC-F: a symptom score to predict persons with sarcopenia at risk for poor functional outcomes. *J Cachexia Sarcopenia Muscle* [Internet]. marzo de 2016 [citado 19 de marzo de 2023];7(1):28–36. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph19074282>
32. Deminice R, Oliveira V, Webel A, Erlandson K. Sarcopenia Related to Human Immunodeficiency Virus: Protective Effects of Exercise. *Exerc Sport Sci Rev*. abril de 2022;50(2):73–80.

33. Bigby C, Beadle-Brown J. Improving Quality of Life Outcomes in Supported Accommodation for People with Intellectual Disability: What Makes a Difference? *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 24 de marzo de 2018;31(2).
34. Stanimirov K, Jablan B, Mijatović L, Grbović A. Objective indicators of quality of life in people with different visual status. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*. 2022;21(2):89–102.
35. Sima RM, Pleş L, Socea B, Sklavounos P, Negoii I, Stănescu AD, et al. Evaluation of the SF-36 questionnaire for assessment of the quality of life of endometriosis patients undergoing treatment: A systematic review and meta-analysis. *Exp Ther Med*. 13 de septiembre de 2021;22(5):1283.
36. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Vol. 1. México: Mc Graw Hill- Educación; 2018. 1–753 p.
37. Barrantes R. Investigación: Un camino al conocimiento, Un enfoque Cualitativo, cuantitativo y mixto. 6^a ed. Vol. 1. Costa Rica: Editorial Universidad Estatal a Distancia; 2014. 1–264 p.
38. Veiga J, Fuente E, Zimmermann M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Med Segur Trab (Madr)* [Internet]. 2008 [citado 24 de noviembre de 2022];54(210):81–8. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011&lng=es.

39. Murillo J. Métodos de investigación de enfoque experimental. [Internet]. 1^a ed. Vol. 1. Perú: Universidad Nacional de Educación; 2011 [citado 24 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.postgradoune.edu.pe/pdf/documentos-academicos/ciencias-de-la-educacion/10.pdf>
40. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. *Revista Médica Sanitas*. 30 de septiembre de 2018;21(3):141–6.
41. Supo J. Seminarios de Investigación Científica. 1^a ed. Vol. 1. Bioestadístico; 2012. 1–34 p.
42. Sabatino A, Cuppari L, Stenvinkel P, Lindholm B, Avesani C. Sarcopenia in chronic kidney disease: what have we learned so far? *J Nephrol*. 2 de agosto de 2021;34(4):1347–72.
43. Granero-Jiménez J, López-Rodríguez M, Dobarrio-Sanz I, Cortés-Rodríguez A. Influence of Physical Exercise on Psychological Well-Being of Young Adults: A Quantitative Study. *Int J Environ Res Public Health*. 3 de abril de 2022;19(7):4282.
44. Johnson J, Adkins D, Chauvin S. A Review of the Quality Indicators of Rigor in Qualitative Research. *Am J Pharm Educ*. enero de 2020;84(1):7120.
45. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación: Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis [Internet]. 4^a ed. Vol. 1. Colombia: Ediciones de la U; 2014 [citado 9 de junio de 2023]. Disponible en: <http://librodigital.sangregorio.edu.ec/librosusgp/B0028.pdf>

46. Moscoso M, Villarreal-Zegarra D, Castillo R, Bellido-Boza L, Mezones-Holguin E. Validez y confiabilidad de la escala de satisfacción de los usuarios de consulta médica ambulatoria en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 26 de junio de 2019;36(2):167.

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre sarcopenia y calidad de vida en los adultos mayores independientes del CAP III Huaycán, 2023?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre sarcopenia y función física en los adultos mayores independientes del CAP III Huaycán, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre sarcopenia y movilidad en los adultos mayores independientes del CAP III Huaycán, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre sarcopenia y cuidado personal en los adultos mayores independientes del CAP III Huaycán, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre sarcopenia y función social en los adultos mayores independientes del CAP III Huaycán, 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre sarcopenia y bienestar emocional en los adultos mayores independientes del CAP III Huaycán, 2023?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la relación entre sarcopenia y calidad de vida en los adultos mayores independientes del CAP III Huaycán, 2023.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>Identificar la relación entre sarcopenia y función física en adultos mayores independientes del CAP III Huaycán, 2023.</p> <p>Identificar la relación entre sarcopenia y movilidad de adultos mayores independientes del CAP III Huaycán, 2023.</p> <p>Identificar la relación entre sarcopenia y cuidado personal de adultos mayores independientes del CAP III Huaycán, 2023.</p> <p>Identificar la relación entre sarcopenia y función social de adultos mayores independientes del CAP III Huaycán, 2023.</p> <p>Identificar la relación entre sarcopenia y bienestar emocional de adultos mayores independientes del CAP III Huaycán, 2023.</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>H1 existe relación entre sarcopenia y calidad de vida en los adultos mayores del CAP III Huaycán durante los meses de enero a junio del 2023.</p> <p>Hipótesis Específica:</p> <p>HE1: existe relación entre sarcopenia y función física en los adultos mayores independientes del CAP III Huaycán, 2023.</p> <p>HE2: existe relación entre sarcopenia y movilidad en los adultos mayores independientes del CAP III Huaycán, 2023.</p> <p>HE3: existe relación entre sarcopenia y cuidado personal en los adultos mayores independientes del CAP III Huaycán, 2023.</p> <p>HE4: existe relación entre sarcopenia y función social en los adultos mayores independientes del CAP III Huaycán, 2023.</p> <p>HE5: existe relación entre sarcopenia y bienestar emocional en los adultos mayores independientes del CAP III Huaycán, 2023.</p>	<p>Variable Independiente: Sarcopenia</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Masa muscular • Fuerza muscular • Rendimiento funcional. <p>Variable Dependiente: Calidad de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Movilidad • Cuidado personal • Actividades cotidianas • Dolor malestar • Ansiedad depresión. 	<p>Enfoque de investigación: Cuantitativa.</p> <p>Tipo de Investigación: Aplicada; dinámica, observacional, correlacional.</p> <p>Método y diseño de la investigación: Hipotético-deductivo Diseño correlacional-transversal.</p> <p>Población: Formada por adultos mayores asegurados del CAP III Huaycán, que cumplan con criterios de inclusión.</p> <p>Muestra: Formada por 80 adultos mayores que asistan al servicio de Terapia Física del CAP III.</p> <p>Muestreo: No probabilístico por conveniencia.</p>

Anexo 2. Instrumentos

INSTRUMENTO 1: SARC-F

Escala SARC-F versión en español – México		
Ítem	Preguntas	Puntaje
Fuerza	¿Qué tanta dificultad tiene para llevar o cargar 4,5 kilogramos?	Ninguna = 0 Alguna = 1 Mucha o incapaz = 2
Asistencia para caminar	¿Qué tanta dificultad tiene para cruzar caminando por un cuarto?	Ninguna = 0 Alguna = 1 Mucha, usando auxiliares o incapaz = 2
Levantarse de una silla	¿Qué tanta dificultad tiene para levantarse de una silla o cama?	Ninguna = 0 Alguna = 1 Mucha o incapaz, sin ayuda = 2
Subir escaleras	¿Qué tanta dificultad tiene para subir 10 escalones?	Ninguna = 0 Alguna = 1 Mucha o incapaz = 2
Caídas	¿Cuántas veces se ha caído en el último año?	Ninguna = 0 1 a 3 caídas = 1 4 o más caídas = 2
Si el puntaje total es ≥ 4 puntos se definen como sarcopenia.		
<p>Referencia: Parra-Rodríguez L, Szejf C, García-González AI, Malmstrom TK, Cruz-Arenas E, Rosas-Carrasco O. Cross-Cultural Adaptation and Validation of the Spanish-Language Version of the SARC-F to Assess Sarcopenia in Mexican Community-Dwelling Older Adults. J Am Med Dir Assoc. 2016;17(12):1142-1146. doi: 10.1016/j.jamda.2016.09.008</p> <p>Contacto: oscar_rosas_c@hotmail.com</p>		
<p>Versión original en inglés: Malmstrom TK, Morley JE. SARC-F: a simple questionnaire to rapidly diagnose sarcopenia. J Am Med Dir Assoc. 2013;14(8):531-2. doi: 10.1016/j.jamda.2013.05.018.</p>		

INSTRUMENTO 2: SF-36**SALUD GENERAL**

En general, ¿diría usted que su salud es:

- 1.- Excelente ()
- 2.- Muy buena ()
- 3.- Buena ()
- 4.-Regular ()
- 5.- Mala ()

¿Cómo calificaría usted su estado general de salud actual, comparado con el de hace un año?

- 1.- Mucho mejor ahora que hace un año ()
- 2.- Algo mejor ahora que hace un año ()
- 3.- Más o menos igual ahora que hace un año ()
- 4.-Algo peor ahora que hace un año ()
- 5.- Mucho peor ahora que hace un año ()

FUNCION FISICA

Las siguientes preguntas se refieren a actividades que usted podrá hacer durante un día normal.

¿Su estado de salud actual lo limita en estas actividades? Si es así

¿Cuánto?

	Si me limita mucho	Si me limita un poco	No me limita para nada
1.- Actividades intensas, tales como correr, levantar objetos pesados, participar en deportes agotadores			
2.-Actividades moderadas, tales como mover una mesa, empujar una aspiradora, barrer, bailar o andar en bicicleta			
3.-Levantar o llevar las bolsas de las compras			
4.-Subir varios pisos por la escalera			
5.- Subir un piso por escalera			
6.-Agacharse, arrodillarse o ponerse en cuclillas			
7.-Caminar más de un kilometro			
8.-Caminar varios cientos de metros			
9.Caminar cien metros			
10.-Bañarse o vestirse			

ROL FÍSICO

Durante las últimas 4 semanas ¿Cuánto tiempo ha tenido ustedes alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias normales a causa de su salud física?

	Siempre	Casi siempre	Algunas Veces	Casi nunca	Nunca
1.- ¿Ha disminuido usted el tiempo que dedicaba al trabajo u otras actividades?					
2.- ¿Ha logrado hacer menos de lo que usted hubiera querido hacer?					
3.- ¿se ha visto limitado en el tipo de trabajo u otras actividades?					
4.- ¿Ha tenido dificultades en realizar su trabajo u otras actividades ¿por ejemplo ¿Le ha costado más esfuerzo?					

ROL EMOCIONAL

Durante las últimas 4 semanas, ¿Cuánto tiempo ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias normales a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso)?

	Siempre	Casi siempre	Algunas Veces	Casi nunca	Nunca
1. ¿Ha disminuido usted el tiempo que dedica al trabajo u otras actividades					
2. ¿Ha logrado hacer menos de lo que usted hubiera querido hacer?					
3.- ¿Ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado de lo usual?					

FUNCION SOCIAL

Durante las últimas 4 semanas, ¿en qué medida su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales normales con su familia, amigos, vecinos u otras personas?

1.- Nada en absoluto ()

2.- Ligeramente ()

3.- Moderada mente ()

4.-Bastante ()

5.-Extremada mente ()

DOLOR CORPORAL (1)

¿Cuánto dolor físico he tenido usted durante las últimas 4 semanas?

- 1.- Ninguna ()
- 2.- Muy poco ()
- 3.- Poco ()
- 4.- Moderado ()
- 5.-Mucho ()
- 6.- Muchísimo ()

DOLOR CORPORAL (2)

Durante las últimas 4 semanas, ¿cuánto ha dificultado el dolor su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera del hogar como las tareas domésticas)?

- 1.- Nada en absoluto ()
- 2.- Un poco ()
- 3.- Moderada mente ()
- 4.- Bastante ()
- 5.- Extremada mente ()

Las siguientes preguntas se refieren a como se siente usted y a como le han ido sus cosas durante las últimas 4 semanas. En cada pregunta, por favor elija la respuesta que más se aproxima a la manera como se ha sentido usted. ¿Cuánto tiempo durante las últimas 4 semanas?

	Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Casi Nunca	Nunca
VITALIDAD 1.- ¿Se ha sentido lleno de vitalidad?					
SALUD MENTAL 2.- ¿Ha estado muy nervioso?					
SALUD MENTAL 3.- ¿Se ha sentido con ánimo tan decaído que nada podía animarlo?					
SALUD MENTAL 4.- ¿Ha sentido tranquilo y sereno?					
VITALIDAD 5.- ¿Se ha tenido mucha energía?					
SALUD MENTAL 6.- ¿Se ha sentido desanimado y deprimido?					
VITALIDAD 7.- ¿Se ha sentido agotado?					
SALUD MENTAL 8.- ¿Se ha sentido feliz?					
VITALIDAD 9.- ¿Se ha sentido cansado?					

FUNCION SOCIAL

Durante las últimas 4 semanas; ¿Cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)?

1.- Siempre ()

2.- Casi siempre ()

3.-Algunas veces ()

4.- Casi nunca ()

5.- Nunca ()

SALUD GENERAL

¿Cuán cierto o falsa es cada una de las siguientes frases para usted?

	Totalmente cierto	Bastante cierto	No se	Bastante falsa	Totalmente falsa
1.- Me parece que me enfermo más fácilmente que otras personas					
2.-Estoy tan sano como cualquiera					
3.-Creo que mi salud va a empeorar					
4.- Mi salud es excelente					

PUNTAJE TOTAL:

**Sarcopenia y calidad de vida en los adultos mayores independientes del CAP III Huaycán,
2023**

Estimado (paciente, padre de familia, apoderado, Sr. Sra., Srta.).

Le entregamos un cuestionario cuyo objetivo es determinar la relación que existe entre sarcopenia y calidad de vida.

Es aplicado por....., TM de terapia Física egresado de la Escuela de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener, para la obtención del grado de Especialista de Fisioterapia en Adulto Mayor

Es de suma importancia contar con sus respuestas ya que eso permitirá
.....

Para participar usted ha sido seleccionado por azar (como en un sorteo), para garantizar una representación de todas las personas que son objetivo del estudio, por ello, son muy importantes sus respuestas. Completarla le llevará alrededor de XXXX minutos. Además se le está alcanzando otro documento (**CONSENTIMIENTO INFORMADO/ASENTIMIENTO**) en el cual usted debe plasmar su aceptación de participar en el estudio.

Esta encuesta es completamente **VOLUNTARIA** y **CONFIDENCIAL**. Sus datos se colocarán en un registro **ANÓNIMO**. Toda la información que usted manifieste en el cuestionario se encuentra protegida por la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”).

Agradezco anticipadamente su participación.

Ante cualquier consulta, puede comunicarse con:

XXXXXXXX XXXXXX@XXXXXXXX

UNIVERSIDAD NORBERT WIENER

E.P.G

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR LA ENCUESTA/CUESTIONARIO

Este consta de preguntas sobre sus datos básicos (nombre, edad, etc.) y XXX preguntas sobre el estudio en sí. Por favor, lea con paciencia cada una de ellas y tómese el tiempo para contestarlas todas (**ES IMPORTANTE QUE CONTESTE TODAS; si no desea contestar alguna, por favor escriba al lado el motivo**).

Lea cuidadosamente cada pregunta y marque con una X el casillero que mejor representa su respuesta.

Ante una duda, puede consultarla con el encuestador (la persona quien le entregó el cuestionario).

RECUERDE: NO HAY RESPUESTAS CORRECTAS O INCORRECTAS, SÓLO INTERESA SU OPINIÓN. (solo para encuestas)

Ficha: _____

Fecha: _____

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Datos sociodemográficos como sexo, edad, etc. (variables de control)

1.

2.

3.

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudara a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud para la especialidad de: “Fisioterapia en Adulto mayor”. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con el(la) investigador(a) al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto:

Nombre del investigador principal:

Propósito del estudio:

Participantes:

Participación:

Participación voluntaria:

Beneficios por participar:

Inconvenientes y riesgos:

Costo por participar:

Remuneración por participar:

Confidencialidad: Se asegura la confidencialidad de los datos recogidos.

Renuncia: Puede renunciar a la participación en cualquier momento.

Consultas posteriores: Al correo XXXXXX y teléfono xxxxxxxx

Contacto con el Comité de Ética: XXXXXX

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio.

En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:.....

Apellido y nombres:.....(agregado)

Edad: agregado)

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

Anexo 4: Carta de solicitud a la institución para la recolección y uso de los datos

Lima, XXX de XXXX del 20XX

Solicito ingreso a la institución para recolectar

datos para tesis de postgrado

Sr(a)

NOMBRE

CARGO

INSTITUCIÓN

Presente.-

De mi mayor consideración:

Yo, egresado de la EPG de la Universidad Norbert Wiener, con código n° xxxxxxxxxxxxxx, solicito me permita recolectar datos en su institución como parte de mi proyecto de tesis para obtener el grado de “XXXXX” cuyo objetivo general es XXXXX; asimismo, solicito la presentación de los resultados en formato de tesis y artículo científico. La mencionada recolección de datos consiste en XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

Los resultados del estudio xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Adjunto:XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Atentamente,

XXXXXXXXXXXXXXXXXX

Estudiante de la E.P.G.

Universidad Norbert Wiener

● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 3% 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	4%
2	pesquisa.bvsalud.org Internet	1%
3	hdl.handle.net Internet	<1%
4	T. Sánchez Lasheras, N. Goñi Ruiz, M. Serrano-Martínez, P. Buil, A. Zab... Crossref	<1%
5	researchgate.net Internet	<1%
6	repositorio.uch.edu.pe Internet	<1%
7	dspace.espol.edu.ec Internet	<1%
8	revistanutricionclinicametabolismo.org Internet	<1%