



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE TECNOLOGÍA MÉDICA EN
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN FISIOTERAPIA
CARDIORRESPIRATORIA

Trabajo Académico

Capacidad respiratoria y calidad de vida en adultos mayores de una parroquia
en Comas, 2025

Para optar el Título de
Especialista en Fisioterapia Cardiorrespiratoria

Presentado por:

Autora: Amaya Anyosa, Milenka Ekaterina

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-6695-7801>

Asesor: Dr. Chero Pisfil, Santos Lucio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8684-6901>

Lima – Perú

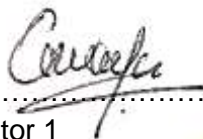
2025

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

Yo, Milenka Ekaterina Amaya Anyosa egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica – Terapia Física y Rehabilitación / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “CAPACIDAD RESPIRATORIA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE UNA PARROQUIA EN COMAS, 2025” Asesorado por el docente: Santos Lucio Chero Pisfil, DNI 06139258 ORCID: 0000-0001-8684-6901 tiene un índice de similitud de (12) (doce) % con código oid: 14912:483337441 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.



.....
Firma de autor 1
Milenka Ekaterina Amaya Anyosa
DNI:46028793

.....
Firma de autor 2
Nombres y apellidos del Egresado
DNI:



.....
Firma
Nombres y apellidos del Asesor: Santos Lucio Chero Pisfil
DNI: 06139258

Lima, 09 de noviembre de 2025

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

1.2. Formulación del problema

1.1.1 Problema general

1.1.2 Problemas específicos

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

1.3.2 Objetivos específicos

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

1.4.2 Metodológica

1.4.3 Práctica

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

1.5.2 Espacial

1.5.3 Población - unidad de análisis

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.2. Bases teóricas

2.3. Formulación de hipótesis (si aplica)

2.3.1 Hipótesis general

2.3.2 Hipótesis específicas

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

3.2. Enfoque de la investigación

3.3. Tipo de investigación

3.4. Diseño de la investigación

3.5. Población, muestra y muestreo

3.6. Variables y operacionalización

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

3.7.2 Descripción de instrumentos

3.7.3 Validación

3.7.4 Confiabilidad

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

3.9. Aspectos éticos

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades (se sugiere utilizar el diagrama de Gantt)

4.2. Presupuesto

5. REFERENCIAS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Instrumentos

Anexo 3: Validez del instrumento

Anexo 5: Consentimiento informado

Anexo 6: Carta de permiso de la institución para la recolección de datos

Anexo 7: Reporte de similitud de Turnitin

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema.

Según la OMS, entre los años 2015 a 2050 se estima que proporción de personas de la tercera edad casi se duplicará llegando a tomar un rango entre los 12% hasta un 22% y eso equivale a dos tercios de población a nivel mundial ya que la esperanza de vida ha generado muchas más altas oportunidades, no solo para la población de la tercera edad sino también para los familiares. Mientras que, un 30% de la población en Japón ya posee más de 60 años siendo uno de los países hacia edades más avanzadas, a diferencia de los grandes cambios que se están presentando en los países bajos y medianos (1).

En Latinoamérica, la población actual se estima alrededor de 663 millones de habitantes teniendo en cuenta que las personas de 60 años hacia adelante conformarán los 46 millones de individuos aproximadamente y en el 2037 alcanzará cifras de 147 millones de personas (2), por lo que la expectativa de vida continuará aumentando debido a la atención médica y actividades de salud pública, ya que el envejecer es uno de los retos más elevados del siglo XXI por la baja tasa de natalidad y aumento de esperanza de vida. Por lo tanto, es indispensable conservar y reforzar la salud de la población senil (3).

La calidad de vida como un estado de confort toma diferente énfasis, según su valoración (4) por ejemplo un estudio realizado en EEUU se realizó un estudio donde se incluyó a 740 personas adulto mayor de los cuales la muestra arrojó que el 20% su calidad de vida es excelente, el 40% buena, el 33% regular y el 7% mala (5), en contraste con una publicación sobre un estudio en Ecuador que tomó como objetivo determinar los diferentes componente que prevalecen en los estándares de calidad de vida que afectan a la persona adulto mayor dio como resultado que el 24% no presenta deterioro funcional, el 40% tiene alguna limitación física, el 34% presenta alguna ayuda física, psicológica o

social (6) por último en el Perú un estudio conformado por 80 personas encontró que un 45% tiene una calidad de vida intermedia, el 25% buena y para finalizar un 30% mala (7).

Sabiendo que la población de adultos mayores a lo largo de la vida esta influenciado por diversos factores que pueden generar alguna enfermedad respiratoria la cual es considerada la primera causa de muerte en el Perú, además se realizó un estudio en la ciudad de Lima donde se evaluó el flujo espiratorio máximo (PEF) en una población con edades de 20 a 60 años donde el 50.3% fueron hombres y el 49.7% mujeres y el PEF en promedio en los individuos entre las edades de 50 a 60 años fue de $(456,84 \pm 50,10 \text{ L/min})$ en varones y en mujeres fue de $(412,31 \pm 31,022 \text{ L/min})$ mientras que en Chile un estudio sobre enfermedades respiratorias arrojó que el PEF fue de $377 \pm 114 \text{ L/min}$ inferior a la de Perú (8) adicionar que para la prevención de las mismas en el país chileno aún los instrumentos como el flujómetro y espirómetro el uso es limitado y su número de hospitalizados se elevó durante los últimos años un 30% de la población adulta mayor pero con un adecuado control de ellos pueden gozar de una buena calidad de vida (9) de igual manera, un estudio realizado en Suecia toma como herramienta que el PEF tiene una precisión diagnóstica válida en personas mayores dado la fragilidad que refleja, propia de múltiples deterioros biológicos (10).

La investigación por desarrollar buscará conocer la relación entre la capacidad respiratoria y la calidad de vida en adultos mayores en una parroquia en Comas 2025.

1.2. Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación entre la capacidad respiratoria y la calidad de vida de los adultos mayores de una parroquia en Comas 2025?

Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la capacidad respiratoria según su dimensión verde de la semaforización y la calidad de vida en adultos mayores?

¿Cuál es la relación entre la capacidad respiratoria según la dimensión roja de la semaforización y la calidad de vida?

¿Cuál es la relación entre la capacidad respiratoria según la dimensión amarilla de la semaforización y la calidad de vida?

¿Cuál es la calidad de vida de los adultos mayores?

¿Cuál es la capacidad respiratoria de los adultos mayores?

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos mayores?

1.3. Objetivo de la investigación

Objetivo general

Establecer la relación entre la capacidad respiratoria y la calidad de vida de los adultos mayores de una parroquia en Comas.

1.3.2Objetivos específicos

Establecer la relación entre la capacidad respiratoria según su dimensión verde de la semaforización y la calidad de vida.

Establecer la relación entre la capacidad respiratoria según su dimensión amarilla de la semaforización y la calidad de vida.

Identificar la relación entre la capacidad respiratoria según su dimensión roja de la semaforización y la calidad de vida.

Identificar la calidad de vida de los adultos mayores.

Determinar la capacidad respiratoria de los adultos mayores.

Identifica las características sociodemográficas de los adultos mayores.

1.4. **Justificación de la investigación**

Teórica

El proyecto de investigación buscará identificar la relación entre las diversas variables de estudio capacidad respiratoria y calidad de vida en adultos mayores, ya que a nivel de salud y sociedad es fundamental conocer si los adultos mayores acorde a sus hábitos sociales, físicos, psicológicos y ambientales desarrollarán alguna enfermedad respiratoria limitando sus tareas. Definir esta relación permitirá al fisioterapeuta poder diseñar un tratamiento más acertado y apropiado.

1.4.2 Metodológica

El presente proyecto de estudio permitirá demostrar la relación estadística entre los dos instrumentos de medición, el flujómetro que permitirá obtener resultados de la capacidad respiratoria de manera fácil y el cuestionario de WHOQOL-BREF que facilitará medir la calidad de vida en adultos mayores.

Ambos instrumentos están validados.

Práctica

El presente proyecto de investigación se justifica en la importancia de conocer los valores referenciales de flujo pico respiratorio (capacidad respiratoria) y calidad de vida en adultos mayores. Con los valores obtenidos se diseñarán programas de promoción de programas fisioterapéuticos de acuerdo con los valores obtenidos en calidad de vida y la flujometría dado que como fisioterapeuta cardio respiratoria permitirá disminuir el índice de deterioro que se presentan conforme van pasando los años.

1.5. Delimitaciones de la investigación

Temporal

El tiempo en que se ejecutará el proyecto de investigación será desde el mes de enero hasta setiembre del 2025, los martes de 7pm a 9pm se tomará las evaluaciones correspondientes así también como los domingos de 8am a 10am, los otros días no se tomarán en consideración debido a la ausencia de los adultos mayores.

Espacial

El presente proyecto de estudio se realizará en el territorio peruano, departamento de Lima, provincia de Lima, distrito de Comas en la parroquia Nuestra Señora de la Paz con ubicación en Av. Túpac Amaru 1223.

1.5.3 Población - unidad de análisis

Los pacientes en la presente investigación estarán constituidos por una población de adultos mayores, siendo la unidad de análisis un adulto mayor de una parroquia en Comas que gentilmente apoyará para el desarrollo del trabajo.

2.MARCO TEÓRICO

Antecedentes

Internacionales.

Donahue et al. (11) basaron su investigación en “Identificar los valores de referencia poblacional para el flujo espiratorio máximo en adultos mayores de EEUU”. Cuyo objetivo fue reflejar los valores de flujo pico espiratorio máximo en una población estadounidense, excluyendo aquellos con antecedentes de tabaquismo, enfermedades respiratorias o cardiovasculares. Resultados: el PEF fue mayor en hombres sanos que en mujeres ($456,8 \pm 130,1$ frente a $293,9 \pm 89,9$ l/min) [media \pm DE], estos valores se ajustaron por edad y sexo. Mientras que por altura el PEF se mantuvo alto para los hombres ($83,1 \pm 22,4$ frente a $70,9 \pm 21,5$ l/min), se concluye que los valores del PEF en relación con sexo y talla es marcada, y que estos resultados se podrían usar como valores referenciales poblacional PEF en adultos mayores en EEUU.

Ji, et al, (12) basaron su investigación en “Determinar los valores de referencia y factores relaciones para flujo espiratorio máximo en personas chinas de mediana edad y mayores”, su objetivo fue conocer el PEF en personas ancianas, se realizó un análisis de regresión

lineal múltiple en la población que en China representada por 8, 914 participantes con factores de riesgo y 5,498 para el análisis con valores de referencia. El PEF se midió utilizando un medidor de flujo máximo en litros por minuto, se concluyó que el PEF fue mayor en varones que en mujeres y disminuyó acorde a la edad en ambos sexos. Los valores medios de PEF fueron 367.10 para varones y 253.00 l/min para mujeres y la prevalencia del PEF bajo fue de 3.94% en varones y 3.32% en damas; por lo tanto, las intervenciones para aumentar la función pulmonar o prevenir enfermedades respiratorias se deben observar con más atención a los factores asociados con el PEF.

Gil-La Cruz, et al. (13) tuvieron como objetivo “Demostrar la Validación del cuestionario de Calidad de Vida WHOQOL-BREF en una muestra urbana de Adultos Mayores de un barrio de Zaragoza (España)”, estudió una cantidad de participantes de 347 adultos mayores donde se analizó que más de la mitad tenía educación primaria (51.9%) mientras que el (17.6%) no tenía educación primaria y el (18.2%) algún certificado de estudios o formación profesional. Un total el 68.9% contaban con recursos económicos suficientes cada mes, el 13% dijo que sus recursos eran limitados y el 16.7% podían ahorrar dinero cada mes, además que un total del 75.5% afirmó que habrían recibido algún diagnóstico médico. Resultado: los ítems que más se correlacionaron fueron la capacidad de desarrollar sus actividades de vida diaria y la energía para realizarlas mediante la escala de salud física y psicológica, se concluye que el cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF demostró ser una evaluación integral que ayuda a un mejor dominio de las actividades y bienestar del anciano.

West, et al. (14) tuvieron como objetivo “Determinar la calidad de vida en el sur este de Australia: valores normativos del WHOQOL-BREF en una muestra poblacional de adultos”, cuyo objetivo fue explorar los factores socio-demográficos en relación a la calidad de vida. Un estudio trasversal donde la muestra fue de 929 hombres y 830 mujeres

pertenecientes a un grupo de estudio de osteoporosis de Geelong, los dominios usados fueron por grupo de edad y sexo; las puntuaciones medias del WHOQOL-BREF fueron 74.52 para salud física, 72.07 psicológica, 72.87 relaciones sociales y 79.68 por el entorno social. Se concluye que estar casado o en una relación se asoció con un mayor índice de calidad de vida, se reportó que la población masculina tuvo promedios más altos en salud física (75.93 VS 72.94) y psicológico (74.92 VS 68.88) en comparación con las mujeres ya que ellas experimentan mayor índice de tasa de trastorno de ánimo y de ansiedad. Este estudio representa valoraciones significativas útiles para investigaciones asociadas a diversos factores socio-demográficos que influyan en el entorno de la calidad de vida de una población del sureste de Australia.

Wiley, et al. (15) tuvieron como objetivo “Determinar el flujo espiratorio máximo modera las trayectorias de la función cognitiva en personas con enfermedades pulmonares”, un estudio con seguimiento por 10 años, la cual tuvo como interacción el FEM y el tiempo, se utilizaron valores como el sexo para el flujo espiratorio máximo teniendo en cuenta los percentiles 10,50 y 90. Se observó que las mujeres obtuvieron un FEM inmediato ($n=489$, $t=3,38$, $p<0.01$) y el percentil 10 frente al 90 FEM frente a 0,032, en el caso de los varones fue ($n=296$, $t=-3,08$, $p<0,01$), sin interacción con el FEM. En conclusión las damas presentaron niveles más bajos de FEM a comparación de los hombres, ellas teniendo un deterioro en mayor porcentaje.

Donahue, et al.; (16) tuvieron como objetivo “Demostrar que el flujo espiratorio máximo predice la aparición de demencia en una muestra representativa de adultos mayores en EE.UU.”, cuyo objetivo fue investigar la asociación del PEF y la demencia, tuvo como muestra 14332 personas adulto mayor de los cuales el 9,0% ($N=536$) presentaron índices de demencia. La categoría PEF más baja presentó un (percentil $SR<10\%$) y la más alta fue de un (percentil $SR \geq 80\%$) los cuales presentaron un menor riesgo de demencia igual

a 49%, ahora la segunda categoría de PEF más alta tuvo como (percentil SR 50%-80%) los cuales presentaron riesgo menor a 25% de demencia., en conclusión el porcentaje que obtuvo un FEM más alto fueron más protectoras en contra de la demencia, así se tendría en cuenta que una evaluación respiratoria teniendo en cuenta como medida el FEM es la más fácil de administrar y apoyaría a disminuir el posible riesgo de demencia, ya que abordar esta patología ayuda a prevenir el deterioro cognitivo entre otras enfermedades respiratorias propias de los adultos mayores.

Nacionales

Chero, et al. (17) tuvieron como objetivo “Determinar el establecimiento de los valores de referencia para el flujo espiratorio máximo en la población peruana desde la atención primaria contribuyendo al ODS3”, se tomó como muestra a 316 participantes (50.3% hombres y 49.7% mujeres) donde se midió el FEM utilizado y como instrumento se utilizó el medidor de flujo máximo Mini-Wright con procedimientos estandarizados mediante la prueba de Wilcoxon y la prueba Chi - cuadrado, tomando en cuenta un valor que es $p < 0,05$. Se encontró como resultado el PEF medio fue $542,09 \pm 87,44$ l/min, donde los hombres presentaron valores más altos que las mujeres ($574,66 \pm 74,87$ l/min VS $508,09 \pm 86,32$ l/min; $p=0,004$). Se concluye que los participantes que realizaban actividades físicas ocasional mostraron valor de PEF más altos al igual que los participantes sin antecedentes de COVID-19. Este estudio aporta datos meritorios del FEM en una cohorte peruana.

Pérez, et al. (18) tuvieron como objetivo “Medir los factores asociados a la calidad de vida en adultos mayores con insuficiencia orgánica crónica en un hospital de Lima-Perú”, la población de análisis estuvo conformada por 100 adultos mayores y el instrumento de aplicación fue WHOQOL-BREF dando como resultado que el 63% presento calidad de vida nivel medio y el 50% dependencia funcional. Los factores vinculados a la pobre

calidad de vida fueron a la edad superior de los 80 años ($p=0,032$, $RF = 1,818$), sexo femenino ($p = 0,009$, $RP = 2,056$); además las características geriátricas más comprometidos fueron el deterioro visual o del oído (82%), falta de sueño (59%), dificultad para evacuar (52%) y mala alimentación (47%). Se concluye que los factores mencionados estuvieron relacionados significativamente a la baja calidad en las personas de tercera edad en un hospital en Lima – Perú.

2.2. Bases teóricas

Calidad de vida

- Definición de Calidad de Vida

Según la OMS define a la calidad de vida como la apreciación del individuo sobre su confort en un determinado momento, por lo que hay factores que intervienen como la economía, el entorno, a nivel psicológico, el estilo de vida y la salud, por lo que todo esto en conjunto conllevaría a expectativas de su estilo de vida, metas y objetivos (19).

- Cuestionario WHOQOL

Este cuestionario es una evaluación sobre la calidad de vida y fue desarrollado por el grupo WHOQOL en conjunto con otros quince centros de campo a nivel internacional, en simultáneo y así desarrollar una evaluación sobre la calidad de vida y fuese aprovechable en todas las culturas (20).

- Cuestionario WHOQOL-BREF

Creado por la OMS y 15 centros de colaboradores a nivel mundial, el cual permite comparar a las diferentes poblaciones en diferentes países y cultura, ya que la creación de este instrumento junto con el WHOQOL-100 fueron a base de las opiniones de los diferentes pacientes tanto con enfermedades, sanos y

profesionales de la salud de las diferentes culturas. Este cuestionario consta de 26 ítems en las áreas física, psicológica, social y ambiente. Este cuestionario puede ser autoadministrado, si los individuos poseen la capacidad de lectura, sino puede ser asistido por otra persona.

- Obtención de la puntuación

La encuesta genera 4 puntuaciones por cada uno de los dominios, la puntuación de cada uno de los dominios va subiendo hacia el sentido positivo, esto quiere decir que las puntuaciones más altas nos indicarán una mayor calidad de vida y las bajas nos indican dificultad en la salud física y limitaciones en el desempeño de actividades, dificultades en relaciones sociales, etc. Si en caso faltara más del 20% de datos en la encuesta, esta debe descartarse, si en caso falta responder algún ítem este se sustituye por la media de los demás ítems de los dominios.

2.2.2 Flujo pico espiratorio (capacidad respiratoria)

- Definición

El flujo pico espiratorio o peak expiratory flow (PEF) es el mayor flujo de espiración forzada durante una ejecución en este caso la espiración, se obtiene al haber espirado el 75-80% de lo que se define como capacidad pulmonar total durante los primeros 100 minutos y se mide en litros/minuto, también en litros/segundo o como su valor de referencial en porcentaje, es el valor aceptado como medida de la función pulmonar (21).

- Instrumento de medición

Espirometría

Es un prueba mucho más completa, que expresa el estado de las vías respiratorias de mediano y gran calibre y se puede llegar a obtener hasta 25 variables (22).

Flujometría

Es un método para evaluar la función pulmonar que es la espirometría no debe reemplazarse ya que es más completa, sin embargo, esta no llega muchas veces a toda la población por lo tanto esta medición se lleva a cabo con mayor prevalencia con la flujometría, y como instrumento el uso del clásico mini-Wright ya que se puede transportar a cualquier lado, por su fácil manejo.

- Utilización para la medición del flujo pico espiratorio
 - La persona debe estar siempre en la misma posición (de pie).
 - El indicador del flujómetro debe estar en la marca en 0 y no tocarlo.
 - Sostener el medidos de flujo máximo de manera horizontal frente a la boca, realizar una inspiración profunda, colocar la boca en la boquilla con los labios alrededor.
 - Soplar lo más fuerte que se pueda y rápidamente posible.
 - Registrar el valor obtenido.
 - Se debe repetir de la misma manera dos veces más.
 - En total se debe realizar 3 veces y registrar el mejor valor (23).

- Ventajas y limitaciones

- Ventajas:

- 1.- La medición del flujo espiratorio máximo se correlaciona con el FEV1.
- 2.- Brinda un mejor grado de obstrucción a nivel bronquial.
- 3.- Interpretar los resultados son de manera fácil tanto por el profesional como para el paciente.
- 4.- El equipo es pequeño, fácil de llevar y usar.

- Limitaciones:

- 1.- La flujometría no va a sustituir a la espirometría.
- 2.- No brinda un correcto diagnóstico con relación a las vías de pequeño calibre.
- 3.- Va a depender del esfuerzo y cuanto colabore el paciente para el resultado de este.
- 4.- No es eficaz para personas con diagnóstico de EPOC (27).

2.2.3 Adulto Mayor

- Definición

Según la OMS son las personas mayores a 60 años que desde un enfoque biológico van presentando cambios moleculares y celulares que conlleva a declive gradual de las funciones cognitivas y físicas lo que a la larga genera las diferentes enfermedades seguidas de la muerte (24).

- Cambios fisiológicos

El envejecimiento saludable y fisiológico es lento, el mismo deterioro del cuerpo a nivel físico y cognitivo a la larga con lleva a las diferentes enfermedades

crónicas por lo tanto la OMS desde una visión intersectorial optimiza mejorar la calidad de vida conforme van envejecimiento. Por lo tanto, se toma en cuenta las 6 determinantes del envejecimiento: determinantes económicos, sociales, personales, sanitarios, conductuales y con respecto al entorno físico. A partir de ellos cabe agregar que es importante hablar de una atención completa para los adultos mayores, el desarrollo de programas y la atención integral de ellos.

2.3 Formulación de Hipótesis

Hipótesis general

- H1: Existe relación entre la capacidad pulmonar y la calidad de vida en adultos mayores de una parroquia en Comas 2025.

H0: No existe relación entre la capacidad pulmonar y la calidad de vida en adultos mayores de una parroquia en Comas 2025.

Hipótesis específica

- H1: Existe relación entre la capacidad respiratoria según su dimensión verde de la semaforización y la calidad de vida en adultos mayores de una parroquia en Comas 2025.

H0: No existe relación entre la capacidad respiratoria según su dimensión verde de la semaforización y la calidad de vida en adultos mayores de una parroquia en Comas 2025.

- H1: Existe relación entre la capacidad respiratoria según su dimensión amarilla de la semaforización y la calidad de vida en adultos mayores de una parroquia en Comas 2025.

H0: No existe relación entre la capacidad respiratoria según su dimensión amarilla de la semaforización y la calidad de vida en adultos mayores de una parroquia en Comas 2025.

- H1: Existe relación entre la capacidad respiratoria según su dimensión roja de la semaforización y la calidad de vida en adultos mayores de una parroquia en Comas 2025.

H0: No existe relación entre la capacidad respiratoria según su dimensión roja de la semaforización y la calidad de vida en adultos mayores de una parroquia en Comas 2025.

3. Metodología

Método de la investigación

El método que se tomará en cuenta en este estudio es hipotético – deductivo, ya que parte de una hipótesis y en consiguiente será comparada con la realidad (25).

Enfoque de la investigación

El enfoque del estudio de investigación será cuantitativo, se valorará, interpretará y evaluará los datos almacenados de las variables de estudio en este caso el flujo pico espiratorio y calidad de vida, así comprobar la hipótesis y realizar la estadística correspondiente (26).

Tipo de investigación

En dicha investigación se usará el tipo aplicada, ya que se podrá dar respuesta a las preguntas específicas (25).

3.4 Diseño de la investigación

En dicha investigación se podrá describir la relación entre el flujo pico espiratorio y la calidad de vida, se usará el diseño descriptivo correlacional (25).

3.5 Población, muestra y muestreo

Población

La población que participará en la investigación estará conformada por 100 adultos mayores pertenecientes a una parroquia en Comas, durante los meses de enero a setiembre del 2025.

Muestra

La muestra estará constituida por 81 adultos mayores de 60 a 90 años, que acudan a una parroquia en Comas y de los cuales cumplan con los principios de inclusión y exclusión, por lo cual se empleó una fórmula estadística y se empleará un nivel de confianza de un 95% y un margen de error de un 5%.

Cálculo de la muestra: la muestra fue calculada aplicando la fórmula de poblaciones infinitas.

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

n: tamaño de muestra (81)

Tamaño de la población (N) = 100

Nivel de confianza: 95%

Valor de $Z = 1.96$

e: margen de error (5%)

p: probabilidad que ocurra el evento con éxito (50%)

q: probabilidad que no ocurra el evento (50%)

El muestreo será probabilístico por conveniencia, lo cual permite escoger a los individuos que participarán y cumplan cada criterio de inclusión (26).

Criterios de inclusión

- Personas adulto mayor en el rango de 60 a 90 años.
 - Personas de ambos sexos.
 - Adultos mayores que puedan comprender órdenes.
 - Personas adulto mayor hemodinámicamente estable
 - Adultos mayores que acepten participar en la prueba y firmen el consentimiento informado.
-
- Criterios de exclusión
 - Adultos mayores con problemas orofaciales y no puedan sujetar correctamente la boquilla.
 - Personas adultas no orientadas en espacio, tiempo.
 - Adultos mayores con disnea constante.
 - Adultos mayores con reflejo nauseoso.

3.6 Variables de Operacionalización

1.Variable 1: Capacidad respiratoria – Flujo pico espiratorio

Definición operacional: es el flujo a la mayor espiración que una persona puede exhalar o botar el aire de los pulmones luego de una inhalación profunda, se puede medir en litros/minuto o en litros/segundos y se obtiene mediante un instrumento (19).

Matriz operacional de la variable 1:

Dimensión-	Indicadores-	Escala de medición	Niveles y Rangos-
Flujo pico espiratorio	- PEF >80% - PEF 60 – 80% - PEF < 60%	Cuantitativa ordinal	Verde: Estable Amarillo: Precaución Rojo: Crítico

2.Variable 2: Calidad de vida

Definición operacional: es la percepción de todo individuo que no sólo abarca su salud física sino diversos factores como su entorno, estilo de vida, etc por lo tanto va depender como cada persona perciba su confort en determinado momento y así sienta satisfacción y logre sus objetivos personales, sociales y de su entorno (21).

-Matriz operacional de la variable 2:

Dimensión-	Indicadores-	Escala de medición	Niveles y Rangos-
Cuestionario WHOQOL-BREF	- Físico - Psicológico - Social - Ambiental	Cuantitativa	1 – 5 con un total de 26 preguntas.

3.7 Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica

En este estudio se recolectará los datos para variables flujo pico espiratorio mediante el instrumento flujómetro por la cual se utilizará la técnica observacional y para el uso de la variable de calidad de vida se medirá mediante el cuestionario o formulario de WHOQOL-BREF.

3.7.2 Descripción de los instrumentos

Los instrumentos que se empleará en esta investigación serán el flujómetro para medir la variable de pico flujo espiratorio y para la evaluación de la variable calidad de vida se medirá mediante el cuestionario WHOQOL-BREF.

Variable “Flujo pico espiratorio”

La flujometría se medirá con el instrumento flujómetro siendo el más comercial es el Mini-Wright, de fácil manejo y de transportar. Los valores van entre el 0 a los 900 litros por minutos lo que corresponde a 0 a 15 litros por segundo, este instrumento lo que hará

es medir la capacidad pulmonar y predice enfermedades obstructivas de la vía aérea a nivel bronquial y se tomará como referencia la semaforización que va entre los valores de 60% a 100%. Posee un pistón que debe marcar 0 para empezar el manejo del instrumento y la persona debe estar en posición bípeda sosteniendo el flujómetro de manera horizontal frente a su boca, luego realizar una inspiración profunda y colocar la boca en la boquilla con los labios alrededor para realizar un soplido lo más fuerte que pueda y de manera rápida, se tendrá que registrar el valor que se obtiene y repetir dos veces más el mismo procedimiento, al término registrar el mejor valor

El procedimiento para evaluar la FEM:

- 1.- La persona debe realizar una espiración máxima seguida de una inspiración máxima.
- 2.- Seguidamente sostener la punta del pistón con los dientes y cubrirlo con los labios.
- 3.- Estando de pie y con la espalda en forma recta, soplar todo lo que sea posible y de forma rápida
- 4.- Esta prueba debe realizarse 3 veces y se llevará el registro de la mayor puntuación obtenida (23).

Ficha Técnica-	
Nombre-	Flujometría, modelo Mini- Wright
Autores	Clement Clarke
Aplicaciones	De forma individual
Tiempo de duración	8 a 12 minutos
Dirigido	Adulto Mayor
Valor	0 a 200 libras o kilogramos

Descripción de instrumento	<ul style="list-style-type: none"> - Mecanismo tipo pistón- - Rango va entre 0 a 900 litros/min - Codificado en semaforización presentando los colores verde, amarillo y rojo - Ayuda a determinar enfermedades de obstrucción bronquial - Fácil y accesible
----------------------------	---

Variable “Calidad de Vida”

El cuestionario de WHOQOL-BREF está conformado por 26 preguntas con un rango de evaluación del 1 al 5, en las cuales está dividida para poder profundizar en las áreas física, psicológica, social y ambiental. Cada una de las áreas tiene preguntas sencillas de responder y muestra ítems para marcar, con esta se puede conocer que tan limitada se encuentra la persona para poder desempeñarse en actividades de su entorno social, en casa o laborales en algunos casos. Los resultados se irán sumando y de acuerdo a ellos las puntuaciones más altas serán quienes presenten mayores dificultades en las áreas ya mencionadas (20).

Procedimiento para evaluar el cuestionario de WHOQOL-BREF:

- 1.- Asegurarse que la persona a evaluar comprenda y como se ha sentido en las últimas 2 semanas.
- 2.- Si en caso la persona a evaluar no pueda llenar el cuestionario, podría realizarlo un familiar.
- 3.- Leer detenidamente cada ítem del cuestionario, con calma y tranquilidad bansose en su día a día
- 4.- Ir marcando según la evaluación del 1 al 5 siendo 1: nada y 5: totalmente

5.- Concluido el cuestionario sumar el puntaje siendo los de mayor puntaje los que presenten mayor dificultad en los 4 ítems plasmados (20).

Ficha Técnica	
Nombre	WHOQOL-BREF
Autores	Grupo WHOQOL
Aplicaciones	De forma individual
Tiempo de duración	15-20 minutos
Dirigido	Adulto Mayor
Valor	<ul style="list-style-type: none"> - Físico 1- 5 - Psicológica 1-5 - Social 1 - 5 - Ambiente 1- 5
Descripción de instrumento	Está constituido por 26 ítems en los cuales se evaluará las áreas física, social, psicológica y ambiente en los cuales las puntuaciones más altas nos indicarían mayor dificultad en alguna de las áreas mencionadas, este cuestionario puede auto desarrollarse o de lo contrario asistido por otra persona.

3.7.3 Validación

La validez se realizará por 3 jueces expertos los cuales determinarán y analizarán el proceso de validación de estos instrumentos, además de un metodólogo, un estadístico y especialista del área.

Cuestionario WHOQOL-BREF fue validado por Gil-lacruz et al a nivel internacional dando como resultados una alta consistencia interna y demostrando que el instrumento demostró ser fiable y dando óptimos resultados integrales de los diferentes dominios que envuelven y condicionan el bienestar de las personas adulto mayor (13).

3.7.4 Confiabilidad

Para que los instrumentos presenten la confiabilidad del presente grupo de estudio se calculará mediante el alfa de Cronbach y tener la autenticidad de los resultados del grupo poblacional, el cuestionario de WHOQOL-BREF que fue validado mediante el alfa Cronbach, determinó la correlación entre cada ítem expuesto y la puntuación a su término (27). Mientras que el flujómetro para validar la confiabilidad será a través de Alfa de Cronbach y a su vez realizando pruebas comparativas como resultado en una muestra de 100 personas (28).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Para realizar la unión de todos los datos adquiridos y redacción del estudio se utilizará el programa Microsoft office Word y para procesar la base de datos mediante gráficos o tablas según sea necesario el programa de Excel con el software estadístico IBM SPSS Statistic Version 25 ya que el método de análisis es el cuantitativo.

3.9 Aspectos éticos

El proyecto de investigación respetará el código de ética de la universidad y escuela de posgrado de la Universidad Norbert Wiener, que contará con la aprobación de un comité de ética, este código se encarga de velar el amparo de los derechos, protección y bienestar de los seres humanos, que en uso de sus facultades y propia voluntad hayan aceptado participaran en este estudio. Uno de los principales compromisos asumidos ha sido el respeto a la dignidad, privacidad y bienestar de los participantes involucrados. No tiene fines de lucro y se ciñe a estándares éticos universales por la normativa internacional, nacional e institucional. La presente investigación cumplirá con los valores éticos y no va vulnerar las referencias brindadas por los participantes que por voluntad propia participarán en este estudio y se les brindará una detallada información sobre riesgos y beneficios del estudio por lo cual están en toda la potestad de aceptar o retirarse cuando lo desee. Asimismo, se ha procurado actuar con total honestidad científica, sin manipulación de resultados, ni falsificación de datos. La información que se obtenga se mantendrá en completo anonimato y en confidencialidad, protegiendo los datos personales según lo expuesto en la Ley N° 29733 – Ley de Protección de datos personales vigente en el Perú.

4. Aspectos administrativos

Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	Marzo				Abril				Mayo				Junio				Julio				Agosto				Setiembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elección del tema			■																									
Planteamiento del problema			■	■	■	■																						
Justificación				■	■	■																						
Objetivos					■	■																						
Base teórica							■																					
Hipótesis								■																				
Metodología de la investigación									■	■																		
Operacionalización de la variable											■	■																
Población y muestra													■	■														
Presupuesto															■	■												
Aprobación del proyecto por comité de ética																					■	■						
Realización estándar del proyecto de tesis																									■	■		
Revisión del proyecto de tesis																											■	■
Sustentación del informe																												■

Presupuesto-

Nº	Especificación	Cantidad-	Costo Unitario	Costo total
1	Papel bond	100	0.50	20.00
2	lapicero	1 caja	1.00	15.00
3	grapapas	1 caja	1.00	6.00
4	impresiones	100	0.50	50.00
5	Folder manila	5	1.00	5.00
6	flujómetro	1	250.00	250.00
7	boquillas	100	1.00	80.00
8	laptop	1	2000.00	2000.
	Subtotal			2,426

Servicios

N°	Especificación-	Cantidad-	Costo Unitario	Total
1	Pasaje		10.00	10.00
2	Horas de internet	800H	1.00	800.00
3	Empastado	1	20.00	20.00
4	Luz eléctrica		250.00	250.00
	Sub-Total			1,080

Bienes + Servicios	Total
2,426 + 1,080	3,506

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado 2025 ago 11]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos* [Internet]. Ciudad de Santiago de Chile: CEPAL; 2018 [citado 2025 ago 11]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/431e4d95-46d9-4de6-a0a6-d41b1cb7d0b9/content>
3. Pinilla Cárdenas MA, Ortiz Álvarez MA, Suárez-Escudero JC. Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. *Salud, Barranquilla* [Internet]. 2021 Aug;37(2):488–505 [citado 2025 Ago 11]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522021000200488
4. Villarreal-Ángeles MA, Jimenez-Moncada J, Hall-López JA. Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en México (*Perception of the quality of life of Mexican older adults*). *Retos* [Internet]. 2021;41(3):480–4 [citado 2025 Ago 11]. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/58937>
5. Bazargan M, Cobb S, Assari S, Bazargan-Hejazi S. Physical and Mental Health Quality of Life among Underserved African American and Latino Older Adults. *Ethn Health* [Internet]. 2022 Jan 30;28(2):217–33 [citado 2025 Ago 11]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9338176/>
6. Beltrán-Ordoñez A, Zambrano-Cabrera C, Fajardo-Aguilar G, Lam-Vivanco A. Calidad de vida y sus determinantes en los adultos mayores. *Pololo del Conocimiento (Edición núm. 85)* [Internet]. Machala (Ecuador): Ciencias de la Salud; 2023 Mar;8(3):3073–85 [citado 2025 Ago 11]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9252117.pdf>
7. López Zamor L, Gonzalez Saldaña S. *Capacidad funcional y calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriátrica en un hospital peruano. Investigación e Innovación* [Internet]. 2023;3(3):44–55 [citado 2025 Ago 11]. Disponible en: <https://doi.org/10.33326/27905543.2023.3.1858>

8. Trevisan C, Rizzuto D, Maggi S, Sergi G, Welmer A-K, Vetrano DL. Datos suplementarios de: *Cross-Sectional and Longitudinal Associations between Peak Expiratory Flow and Frailty in Older Adults*. *Journal of Clinical Medicine* [Internet]. 2019 Nov [citado 2025 Ago 11]. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2077-0383/8/11/1901/s1>
9. Sepúlveda R. Las enfermedades respiratorias del adulto mayor en Chile: un desafío a corto plazo. *Rev Chil Enferm Respir* [Internet]. 2017 Dic;33(4):303–307 [citado 2025 Ago 11]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/323619906_Las_enfermedades_respiratorias_del_adulto_mayor_en_Chile_un_desafio_a_corto_plazo/download
10. Herrera-Sánchez A, Álvarez-Chávez FE, Castillo-Hernández MC, Orihuela Ó, Guevara-Balcázar G, Martínez-Godínez MDLÁ, González-Virla B. Flujometría versus espirometría para el diagnóstico de asma en adultos. *Revista Alergología México* [Internet]. 2019 Jul-Sep;66(3):308–13 [citado 2025 Ago 11]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31606014/>
11. Donahue PT, Balasubramanian A, Davoudi A, Wanigatunga AA, Schrack JA, Carlson MC. Population reference equations for handheld peak expiratory flow in older U.S. adults. *Respir Med* [Internet]. 2024 Nov–Dec;234:107811 [citado 2025 Ago 11]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2024.107811>
12. Ji C, Xia Y, Dai H, Zhao Z, Liu T, Tong S, Zhang X, Zhao Y. Reference values and related factors for peak expiratory flow in middle-aged and elderly Chinese. *Front Public Health* [Internet]. 2021 Aug 20;9:706524 [citado 2025 Ago 11]. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2021.706524><https://www.mdpi.com/2227-9032/10/11/2272>
13. Gil-Lacruz M, Cañete-Lairla M, Navarro J, Montaña-Espinoza R, Espinoza-Santander I, Osorio-Parraguez P. Validation of the WHOQOL-BREF Quality of Life Questionnaire in an Urban Sample of Older Adults in a Neighbourhood in Zaragoza (Spain). *Healthcare* [Internet]. 2022 Nov;10(11):2272 [citado 2025 Ago 11]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare10112272>
14. West EC, Williams LJ, Stuart AL, Pasco JA. Quality of life in south-eastern Australia: normative values for the WHOQOL-BREF in a population-based

- sample of adults. *BMJ Open* [Internet]. 2023 Dec 10;13(12):e073556 [citado 2025 Ago 11]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10729265/>
15. Donahue PT, Balasubramanian A, Davoudi A, Wanigatunga AA, Schrack JA, Carlson MC. Does peak expiratory flow moderate trajectories of memory, visuospatial abilities, and executive function in individuals with ... *Respiratory Medicine* [Internet]. 2023 [citado 2025 Ago 11]. Disponible en: [https://www.resmedjournal.com/article/S0954-6111\(23\)00008-2/fulltext](https://www.resmedjournal.com/article/S0954-6111(23)00008-2/fulltext)
 16. Donahue PT, Xue QL, Carlson MC. Peak Expiratory Flow Predicts Incident Dementia in a Representative Sample of U.S. Older Adults: The National Health and Aging Trends Study (NHATS). *Journals of Gerontology: Series A—Biological Sciences and Medical Sciences* [Internet]. 2023 Aug;78(8):1427–35 [citado 2025 Ago 11]. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/gerona/glac235>
 17. Santos, CH. P., Aimeé, D. M., Jhosely, Q. N. Establishing reference values for peak expiratory flow in the Peruvian population from primary care: contributing to SDG 3. *Journal of Lifestyle and SDGs Review* [Internet]. 2025;5(2):e02891 [citado 2025 Ago 11]. Disponible en: <https://sdgsreview.org/LifestyleJournal/article/view/2891>http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312023000200077
 18. Carolina, P. A., Fernando, R. C., Rolando, V. A. Factores associated with quality of life in older adults with advanced chronic organ failure in a hospital in Lima—Peru. *Rev Fac Med Hum* [Internet]. 2023;XXX(2):XXX–XXX [citado 2025 Ago 11]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312023000200077
 19. Andrés, R. C., Antonio, M.L., Pedro, M. S. Origen, evolución e investigaciones sobre la calidad de vida. *Revista* [Internet]. [citado 2025 Ago 11]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969796006/html/>
 20. World Health Organization. *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)* [Internet]. Geneva: World Health Organization; 1 Mar 2012 [citado 2025 Ago 11]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2012.03>

21. D'Alessandro V. Aplicación práctica de las pruebas de función pulmonar: flujo pico espiratorio y provocación bronquial. En: *6.º Congreso Argentino de Neumonología Pediátrica*; Buenos Aires: Sociedad Argentina de Pediatría; 21–24 Noviembre 2012. Presentación en jornada de Enfermería y Kinesiología Respiratoria [Internet]. Servicio de Neumonología–H.I.A.E.P. “Sor María Ludovica”; 2012 [citado 2025 Ago 11]. Disponible en: http://www.sap.org.ar/docs/congresos/2012/Neumo/ppt/Dalessandro_flujo.pdf
22. Jané Lara A, Fernández Fernández M, Clúa Calderón A, Lima Abascal MI, Ortíz Roque J, Sánchez de la Osa RB. Medición del pico de flujo espiratorio. Valores normales e interpretación en la clasificación del paciente asmático. *Rev Cub Med Fis Reahab* [Internet]. 2014;6(1):53–60 [citado 2025 Ago 11]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedfisreah/cfr-2014/cfr141f.pdf>
23. Quintano Jiménez JA, Rodríguez LR, Quintano Reina C, Murillo García D. Medición del pico de flujo en Atención Primaria (*Peak flow meter in Primary Care*). *Actualización en Medicina de Familia: Atención Primaria Respiratorio* [Internet]. 2023 Dic [citado 2025 Ago 11]; (5):1–8. Disponible en: <https://www.livemed.in/canales/respiratorio-en-la-red/respiratorio-atencion-primaria/numero-5/pdfs/rejr-n5-medicion-del-pico-de-flujo-en-atencion-primaria.pdf>
24. Pinilla Cárdenas MA, Ortiz Álvarez MA, Suárez-Escudero JC. Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. *Salud, Barranquilla* [Internet]. 2021 Aug;37(2):488–505 [citado 2025 Ago 11]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522021000200488
25. Vásquez Ramírez AA, Guanuchi Orellana LM, Cahuana Tapia RD, Vera Teves RM, Holgado Tisoc J. Métodos de investigación científica [Internet]. Puno (Perú): Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología INUDI Perú S.A.C.; [s. f.] [citado 2025 Ago 11]. Disponible en: <https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/view/105/148/173>
26. Ñaupas Paitán H, Mejía Mejía E, Novoa Ramírez E, Villagómez Páucar A. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis [Internet]. [s.l.]: [s.n.]; [s.f.] [citado 2025 Ago 11]. Disponible en:

http://www.biblioteca.cij.gob.mx/archivos/materiales_de_consulta/drogas_de_abuso/articulos/metodologiainvestigacionnaupas.pdf

27. Rosén, H., Ahlström, G. y Lexén, A. Propiedades psicométricas del WHOQOL-BREF en familiares de personas mayores en residencias de ancianos. *Health Qual Life Outcomes* **18** , 103 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01345-9>
28. **Jumbo J, Onini EN, Ikuabe OP.** Clinical applicability of peak expiratory flow measured with peak flow metre compared to spirometer in a resource-limited setting. *Res J Health Sci* [Internet]. 2022 Dec;10(4):xxx-xxx [citado 2025 Ago 11]. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/rejhs/article/view/237940>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

“CAPACIDAD RESPIRATORIA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE UNA PARROQUIA EN COMAS, 2025”

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	HIPOTESIS	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre la capacidad respiratoria y la calidad de vida de los adultos mayores de una parroquia en Comas 2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación entre la capacidad respiratoria según su dimensión verde de la semaforización y la calidad de vida en adultos mayores? • ¿Cuál es la relación entre la capacidad respiratoria según su dimensión roja de la semaforización y la calidad de vida? • ¿Cuál es la relación entre la capacidad respiratoria según la dimensión amarilla de la semaforización y la calidad de vida? 	<p>Objetivo general Establecer la relación entre la capacidad respiratoria y la calidad de vida de los adultos mayores de una parroquia en Comas.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Establecer la relación entre la capacidad respiratoria según su dimensión verde de la semaforización y la calidad de vida. • Establecer la relación entre la capacidad respiratoria según su dimensión amarilla de la semaforización y la calidad de vida. • Identificar la relación entre la capacidad respiratoria según su dimensión roja de la 	<p>Capacidad respiratoria</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo • Alerta • Estable <p>Calidad de vida</p> <ul style="list-style-type: none"> • Físico • Psicológico • Social • Ambiental 	<p>Hipótesis general</p> <p>H1: Existe relación entre la capacidad pulmonar y la calidad de vida en adultos mayores de una parroquia en Comas 2025.</p> <p>H0: No existe relación entre la capacidad pulmonar y la calidad de vida en adultos mayores de una parroquia en Comas 2025.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H1: Existe relación entre la capacidad respiratoria según su dimensión verde de la semaforización y la calidad de vida en adultos mayores de una parroquia en Comas 2025.</p> <p>H0: No existe relación entre la capacidad respiratoria según su dimensión verde de la semaforización y la calidad de</p>	<p>Tipos de investigación Aplicada</p> <p>Método y diseño de investigación Hipotético deductivo Cuantitativo Diseño no experimental Descriptivo – correlacional Trasversal</p> <p>Población La población que participará en la investigación estará conformada por 100 adultos mayores pertenecientes a una parroquia en Comas, 2025.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la calidad de vida de los adultos mayores? • ¿Cuál es la capacidad respiratoria de los adultos mayores? • ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos mayores? 	<p>semaforización y la calidad de vida.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la calidad de vida de los adultos mayores. • Determinar la capacidad respiratoria de los adultos mayores. • Identificar las características sociodemográficas de los adultos mayores. 		<p>vida en adultos mayores de una parroquia en Comas 2025.</p> <p>H1: Existe relación entre la capacidad respiratoria según su dimensión amarilla de la semaforización y la calidad de vida en adultos mayores de una parroquia en Comas 2025.</p> <p>H0: No existe relación entre la capacidad respiratoria según su dimensión amarilla de la semaforización y la calidad de vida en adultos mayores de una parroquia en Comas 2025.</p> <p>H1: Existe relación entre la capacidad respiratoria según su dimensión roja de la semaforización y la calidad de vida en adultos mayores de una parroquia en Comas 2025.</p> <p>H0: No existe relación entre la capacidad respiratoria según su dimensión roja de la semaforización y la calidad de vida en adultos mayores de una parroquia en Comas 2025.</p>	
--	---	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos.

INSTRUMENTO – ESCALA DE WHOQOL-BREF

Datos sociodemográficos:

1. ¿Cuántos años tiene?
2. Sexo: Femenino () Masculino ()

Instrucciones

Esta evaluación sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud, y otras áreas de su vida. **Por favor conteste a todas las preguntas.** Si no está seguro/a sobre qué respuesta dará a una pregunta, **escoja** la que le parezca más apropiada. A veces, esta puede ser su primera respuesta.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante **las dos últimas semanas.** Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
	¿Obtiene de otros el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Rodee con un círculo el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otros en las dos últimas semanas. Rodeará con un círculo el número 4 si obtuvo bastante apoyo de otros, como sigue:

		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
	¿Obtiene de otros el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Rodee con un círculo el número 1 si no obtuvo el apoyo que necesitaba de otros en las dos últimas semanas.

Lea cada pregunta, valore sus sentimientos y rodee con un círculo el número en la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

		Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
1(G1)	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho /a	Insatisfecho /a	Lo normal	Satisfecho/a	Bastante satisfecho/a
2 (G4)	¿Cuán satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

La Organización Mundial de la Salud (OMS) no promociona ninguna empresa, productos o servicios específicos

Las siguientes preguntas hacen referencia a **cuánto** ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3 (F1.4)	¿En qué medida piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4(F11.3)	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5(F4.1)	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6(F24.2)	¿En qué medida siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
7(F5.3)	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8 (F16.1)	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9 (F22.1)	¿Cuán saludable es el ambiente físico de su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia sobre **hasta qué punto** usted experimentó o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10 (F2.1)	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11 (F7.1)	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12 (F18.1)	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13 (F20.1)	¿Hasta qué punto está disponible la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14 (F21.1)	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5

		Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
15 (F9.1)	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuán **satisfecho(a) o bien** se ha sentido en varios aspectos de su vida en las dos últimas semanas.

		Muy insatisfecho /a	Insatisfecho /a	Lo normal	Satisfecho/a	Bastante satisfecho/a
16 (F3.3)	¿Cuán satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17 (F10.3)	¿Cuán satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18(F12.4)	¿Cuán satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19 (F6.3)	¿Cuán satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20(F13.3)	¿Cuán satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21(F15.3)	¿Cuán satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22(F14.4)	¿Cuán satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
23(F17.3)	¿Cuán satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24(F19.3)	¿Cuán satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25(F23.3)	¿Cuán satisfecho/a está con su transporte?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la **frecuencia** con que usted ha sentido o experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Bastante a menudo	Muy a menudo	Siempre
26 (F8.1)	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos como melancolía, desesperación, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5

Gracias. Después de verificar que ha contestado todas las preguntas, firme y coloque la fecha debajo.

Firma del paciente: _____ Fecha:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DD

MMM

AAAA

(día, ej. 01)

(Mes, ej. Ene)

(Año, ej. 2012)

INSTRUMENTO - FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FLUJOMETRO

1. ¿Cuántos años tiene?
2. Sexo: Femenino () Masculino ()

INTENTO 1: _____

INTENTO 2: _____

INTENTO 3: _____

Anexo 3: Validez de los instrumentos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg/Dr: DAVID MARTIN MUÑOZ YBAÑEZ

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 estudiante del programa de la segunda especialidad de Fisioterapia cardiorrespiratoria requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi estudio, cuyo título **“CAPACIDAD RESPIRATORIA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE UNA PARROQUIA EN COMAS, 2025”** 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 en los temas de investigación.

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



AMAYA ANYOSA, MILENKA EKATERINA

DNI: 46028793

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

VARIABLE 1: CAPACIDAD RESPIRATORIA

La capacidad respiratoria es la habilidad que tienen nuestros pulmones de inspirar y espirar el aire, así garantiza que cada célula reciba el oxígeno necesario, este se va medir a través de diferentes volúmenes y capacidades pulmonares en este caso mediremos el PEF que es el mayor flujo de espiración forzada durante una ejecución que es la espiración.

PUNTUACION:

- 80- 100% del valor teórico: Estable
- 50- 80 % del valor teórico: Alerta
- Menos de 50 % del valor teórico: Riesgo

VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida es la apreciación del individuo sobre su confort en un determinado momento, por lo que hay factores que influyen como la economía, el entorno, a nivel psicológico, el estilo de vida y la salud, por lo que todo esto en conjunto conllevaría a expectativas y/o cambios en su estilo de vida, metas y objetivos.

PUNTUACION

- Físico 1 a 5 puntos
- Psicológico 1 a 5 puntos
- Social 1 a 5 puntos
- Ambiental 1 a 5 puntos

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE 1: CAPACIDAD RESPIRATORIA

Dimensión	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición	Nivel y rango (Valor final)
Estable	La capacidad respiratoria es la habilidad que tienen nuestros pulmones de inspirar y espirar el aire, así garantiza que cada célula reciba el oxígeno necesario, este se va medir a través de diferentes volúmenes y capacidades pulmonares en este caso mediremos el PEF que es el mayor flujo de espiración forzada durante una ejecución que es la espiración.	El PEF es el flujo a la mayor espiración que una persona puede exhalar o botar el aire de los pulmones luego de una inhalación profunda, se puede medir en litros/minuto o en litros/segundos y se obtiene mediante un instrumento, flujómetro siendo el más comercial es el Mini-Wright, de fácil manejo y de transportar.	PEF >80%	Ordinal	Verde: Estable
Alerta			PEF 60 – 80%	Ordinal	Amarillo: Precaución
Crítico			PEF < 60%	Ordinal	Rojo: Crítico

VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA

Dimensión	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición	Nivel y rango (Valor final)
Físico	Capacidad de realizar actividades físicas y llevar a cabo funciones en su entorno que no estén impedidas por limitaciones físicas.	Como instrumento se utilizará la escala de WHOQOL-BREF que está conformado por 25 preguntas con un rango de evaluación del 1 al 5,	3,4,10,15,16,17	Ordinal	<p>Muy alto (81- 100 puntos)</p> <p>Alto (61 - 80 puntos)</p> <p>Normal (41-60 puntos)</p> <p>Bajo (21- 40 puntos)</p>
Psicológico	Es una formación ideológica o una evaluación subjetiva del nivel que se ha alcanzado de felicidad, satisfacción, confort o bienestar.	en las cuales está dividida para poder profundizar en las áreas física, psicológica, social y ambiental. Cada una de las áreas tiene preguntas sencillas de responder y muestra ítems para marcar, con esta se	5,6,7,11,19,26		
Social	Conjunto de las intercomunicaciones que ocurren entre dos o más individuos.		20,21,22		

Ambiental	Es todo entorno que rodea a la persona,.	puede conocer que tan limitada se encuentra la persona para poder desempeñarse en actividades de su entorno social, en casa o laborales en algunos casos	8,9,12,13,14,23,24,25		
-----------	--	--	-----------------------	--	--

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

“CAPACIDAD RESPIRATORIA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE UNA PARROQUIA EN COMAS, 2025”

N°	Dimensiones	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Sugerencia	
VARIABLE 1: CAPACIDAD RESPIRATORIA						
	DIMENSIÓN 1:	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	
	Estable					
	DIMENSIÓN 2:	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	
	Alerta					
	DIMENSIÓN 3:	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	
	Riesgo					
VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA						
	Dimensión 1:	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	
	Físico					
	Dimensión 2:	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	
	Psicológico					
	Dimensión 3:	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	
	Social					
	Dimensión 4:	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	
	Ambiental					

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):

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador.

Mg: David Martin Muñoz Ybañez

DNI: 41664193

Especialidad del validador: Fisioterapia cardiorrespiratoria



J.C. DAVID MARTIN MUÑOZ YBAÑEZ
Tecnólogo Médico- Terapeuta Físico y Rehabilitación
C.T.M.P. 6895
Departamento de Transplante
RED ASISTENCIAL AL MENARA

Firma del Experto Informante

: Validez de los instrumentos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg/Dr: GUSTAVO ADOLFO SAMAMEZ PEREZ

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 estudiante del programa de la segunda especialidad de Fisioterapia cardiorrespiratoria requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi estudio, cuyo título **“CAPACIDAD RESPIRATORIA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE UNA PARROQUIA EN COMAS, 2025”** 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 en los temas de investigación.

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



AMAYA ANYOSA, MILENKA EKATERINA

DNI: 46028793

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

VARIABLE 1: CAPACIDAD RESPIRATORIA

La capacidad respiratoria es la habilidad que tienen nuestros pulmones de inspirar y espirar el aire, así garantiza que cada célula reciba el oxígeno necesario, este se va medir a través de diferentes volúmenes y capacidades pulmonares en este caso mediremos el PEF que es el mayor flujo de espiración forzada durante una ejecución que es la espiración.

PUNTUACION:

- 80- 100% del valor teórico: Estable
- 50- 80 % del valor teórico: Alerta
- Menos de 50 % del valor teórico: Riesgo

VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida es la apreciación del individuo sobre su confort en un determinado momento, por lo que hay factores que influyen como la economía, el entorno, a nivel psicológico, el estilo de vida y la salud, por lo que todo esto en conjunto conllevaría a expectativas y/o cambios en su estilo de vida, metas y objetivos.

PUNTUACION

- Físico 1 a 5 puntos
- Psicológico 1 a 5 puntos
- Social 1 a 5 puntos
- Ambiental 1 a 5 puntos

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE 1: CAPACIDAD RESPIRATORIA

Dimensión	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición	Nivel y rango (Valor final)
Estable	La capacidad respiratoria es la habilidad que tienen nuestros pulmones de inspirar y espirar el aire, así garantiza que cada célula reciba el oxígeno necesario, este se va medir a través de diferentes volúmenes y capacidades pulmonares en este caso mediremos el PEF que es el mayor flujo de espiración forzada durante una ejecución que es la espiración.	El PEF es el flujo a la mayor espiración que una persona puede exhalar o botar el aire de los pulmones luego de una inhalación profunda, se puede medir en litros/minuto o en litros/segundos y se obtiene mediante un instrumento, flujómetro siendo el más comercial es el Mini-Wright, de fácil manejo y de transportar.	PEF >80%	Ordinal	Verde: Estable
Alerta			PEF 60 – 80%	Ordinal	Amarillo: Precaución
Crítico			PEF < 60%	Ordinal	Rojo: Crítico

VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA

Dimensión	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición	Nivel y rango (Valor final)
Físico	Capacidad de realizar actividades físicas y llevar a cabo funciones en su entorno que no estén impedidas por limitaciones físicas.	Como instrumento se utilizará la escala de WHOQOL-BREF que está conformado por 25 preguntas con un rango de evaluación del 1 al 5,	3,4,10,15,16,17	Ordinal	<p>Muy alto (81- 100 puntos)</p> <p>Alto (61 - 80 puntos)</p> <p>Normal (41-60 puntos)</p> <p>Bajo (21- 40 puntos)</p>
Psicológico	Es una formación ideológica o una evaluación subjetiva del nivel que se ha alcanzado de felicidad, satisfacción, confort o bienestar.	en las cuales está dividida para poder profundizar en las áreas física, psicológica, social y ambiental. Cada una de las áreas tiene preguntas sencillas de responder y muestra ítems para marcar, con esta se	5,6,7,11,19,26		
Social	Conjunto de las intercomunicaciones que ocurren entre dos o más individuos.		20,21,22		

Ambiental	Es todo entorno que rodea a la persona,.	puede conocer que tan limitada se encuentra la persona para poder desempeñarse en actividades de su entorno social, en casa o laborales en algunos casos	8,9,12,13,14,23,24,25		
-----------	--	--	-----------------------	--	--

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

“CAPACIDAD RESPIRATORIA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE UNA PARROQUIA EN COMAS, 2025”

N°	Dimensiones	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Sugerencia	
VARIABLE 1: CAPACIDAD RESPIRATORIA						
	DIMENSIÓN 1:	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	
	Estable					
	DIMENSIÓN 2:	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	
	Alerta					
	DIMENSIÓN 3:	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	
	Riesgo					
VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA						
	Dimensión 1:	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	
	Físico					
	Dimensión 2:	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	
	Psicológico					
	Dimensión 3:	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	
	Social					
	Dimensión 4:	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	
	Ambiental					

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):

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador.

Mg: SAMANEL PEREZ GUSTAVO ADOLFO

DNI: 45078874

Especialidad del validador: FISIOTERAPIA
CARDIORESPIRATORIA


Lic. Samanél Pérez Gustavo Adolfo
Tecnólogo en
Terapia Física y Rehabilitación
C.T.M.P. 13441

Firma del Experto Informante

: Validez de los instrumentos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg/Dr: RENZO JOSE CARLOS CALDERON ANYOSA

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 estudiante del programa de la segunda especialidad de Fisioterapia cardiorrespiratoria requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi estudio, cuyo título **“CAPACIDAD RESPIRATORIA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE UNA PARROQUIA EN COMAS, 2025”** 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 en los temas de investigación.

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



AMAYA ANYOSA, MILENKA EKATERINA

DNI: 46028793

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

VARIABLE 1: CAPACIDAD RESPIRATORIA

La capacidad respiratoria es la habilidad que tienen nuestros pulmones de inspirar y espirar el aire, así garantiza que cada célula reciba el oxígeno necesario, este se va medir a través de diferentes volúmenes y capacidades pulmonares en este caso mediremos el PEF que es el mayor flujo de espiración forzada durante una ejecución que es la espiración.

PUNTUACION:

- 80- 100% del valor teórico: Estable
- 50- 80 % del valor teórico: Alerta
- Menos de 50 % del valor teórico: Riesgo

VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA

La calidad de vida es la apreciación del individuo sobre su confort en un determinado momento, por lo que hay factores que influyen como la economía, el entorno, a nivel psicológico, el estilo de vida y la salud, por lo que todo esto en conjunto conllevaría a expectativas y/o cambios en su estilo de vida, metas y objetivos.

PUNTUACION

- Físico 1 a 5 puntos
- Psicológico 1 a 5 puntos
- Social 1 a 5 puntos
- Ambiental 1 a 5 puntos

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE 1: CAPACIDAD RESPIRATORIA

Dimensión	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición	Nivel y rango (Valor final)
Estable	La capacidad respiratoria es la habilidad que tienen nuestros pulmones de inspirar y espirar el aire, así garantiza que cada célula reciba el oxígeno necesario, este se va medir a través de diferentes volúmenes y capacidades pulmonares en este caso mediremos el PEF que es el mayor flujo de espiración forzada durante una ejecución que es la espiración.	El PEF es el flujo a la mayor espiración que una persona puede exhalar o botar el aire de los pulmones luego de una inhalación profunda, se puede medir en litros/minuto o en litros/segundos y se obtiene mediante un instrumento, flujómetro siendo el más comercial es el Mini-Wright, de fácil manejo y de transportar.	PEF >80%	Ordinal	Verde: Estable
Alerta			PEF 60 – 80%	Ordinal	Amarillo: Precaución
Crítico			PEF < 60%	Ordinal	Rojo: Crítico

VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA

Dimensión	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición	Nivel y rango (Valor final)
Físico	Capacidad de realizar actividades físicas y llevar a cabo funciones en su entorno que no estén impedidas por limitaciones físicas.	Como instrumento se utilizará la escala de WHOQOL-BREF que está conformado por 25 preguntas con un rango de evaluación del 1 al 5,	3,4,10,15,16,17	Ordinal	<p>Muy alto (81- 100 puntos)</p> <p>Alto (61 - 80 puntos)</p> <p>Normal (41-60 puntos)</p> <p>Bajo (21- 40 puntos)</p>
Psicológico	Es una formación ideológica o una evaluación subjetiva del nivel que se ha alcanzado de felicidad, satisfacción, confort o bienestar.	en las cuales está dividida para poder profundizar en las áreas física, psicológica, social y ambiental. Cada una de las áreas tiene preguntas sencillas de responder y muestra ítems para marcar, con esta se	5,6,7,11,19,26		
Social	Conjunto de las intercomunicaciones que ocurren entre dos o más individuos.		20,21,22		

Ambiental	Es todo entorno que rodea a la persona,.	puede conocer que tan limitada se encuentra la persona para poder desempeñarse en actividades de su entorno social, en casa o laborales en algunos casos	8,9,12,13,14,23,24,25		
-----------	--	--	-----------------------	--	--

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

“CAPACIDAD RESPIRATORIA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE UNA PARROQUIA EN COMAS, 2025”

N°	Dimensiones	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Sugerencia	
VARIABLE 1: CAPACIDAD RESPIRATORIA						
	DIMENSIÓN 1:	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	
	Estable					
	DIMENSIÓN 2:	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	
	Alerta					
	DIMENSIÓN 3:	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	
	Riesgo					
VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA						
	Dimensión 1:	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	
	Físico					
	Dimensión 2:	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	
	Psicológico					
	Dimensión 3:	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	
	Social					
	Dimensión 4:	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	<input checked="" type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO	
	Ambiental					

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):

- Los ítems presentados para cada dimensión de la Capacidad Respiratoria y de la Calidad de Vida cumplen con pertinencia, relevancia y claridad.
- Existe suficiencia en la propuesta, ya que los indicadores permiten evaluar de manera integral los constructos definidos en el estudio:
 - En Capacidad Respiratoria, la categorización en Estable, Alerta y Crítico (o Riesgo) es clara y suficiente para discriminar niveles de función pulmonar.
 - En Calidad de Vida, el uso de la escala WHOQOL-BREF abarca adecuadamente los cuatro dominios (físico, psicológico, social y ambiental), lo que asegura una medición amplia y suficiente.
- Se recomienda unificar terminología en la Variable 1 (ejemplo: Riesgo vs. Crítico, y 50–80% vs. 60–80% para alerta) para mayor consistencia.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

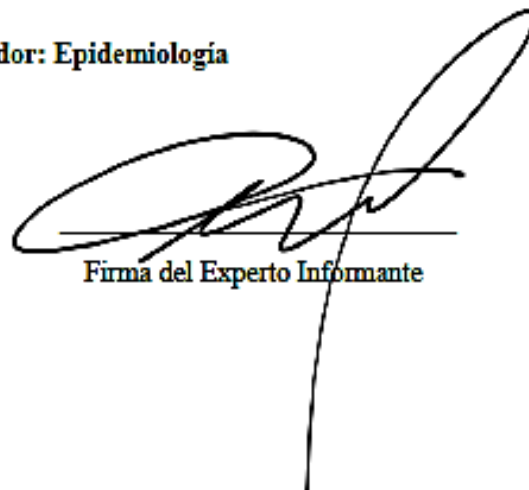
No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador:

Dr: Renzo Jose Carlos Calderon Anyosa

DNI: 46048962

Especialidad del validador: Epidemiología



Firma del Experto Informante

Anexo 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institución : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigador : Amaya Anyosa, Milenka Ekaterina
Título : “CAPACIDAD RESPIRATORIA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE UNA PARROQUIA EN COMAS, 2025”

Estamos invitando a usted a participar en un estudio denominado: **“CAPACIDAD RESPIRATORIA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE UNA PARROQUIA EN COMAS, 2025”**

Propósito del Estudio

Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Amaya Anyosa, Milenka Ekaterina. El propósito de este estudio es determinar la relación entre la capacidad respiratoria y la calidad de vida en adultos mayores de una parroquia en Comas. Su ejecución permitirá determinar si existe la relación entre ambas variables y así como obtener nuevos conocimientos científicos.

Duración del estudio: El estudio se realizará en un periodo de seis meses, que corresponde entre abril y septiembre del 2025

Numero esperado de participantes: 100 adultos mayores que pertenecen a una parroquia en Comas durante el año 2025

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Personas adulto mayor en el rango de 60 a 90 años.
- Personas de ambos sexos.
- Adultos mayores que puedan comprender órdenes.
- Personas adulto mayor hemodinámicamente estable
- Adultos mayores que acepten participar en la prueba y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores con problemas orofaciales y no puedan sujetar correctamente la boquilla.
- Personas adultas no orientadas en espacio, tiempo.
- Adultos mayores con disnea constante.
- Adultos mayores con reflejo nauseoso.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le pedirá ser evaluado mediante dos pruebas para la capacidad respiratoria y la calidad de vida, las cuales son índice de flujómetro y el cuestionario de WHOQOL-BREF. El llenado de las pruebas durará entre 10 a 15 minutos y los resultados se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio no presenta ningún tipo de riesgo para Usted, con respecto a su estado físico, mental y de bienestar. El resultado que aparezca en el desarrollo de la encuesta, no le causaran dificultades en su honor, situación económica, y ocupación laboral. Si usted siente alguna incomodidad al seguir con la evaluación o por alguna razón específica no desea continuar, usted es libre de no continuar en el estudio y retirarse en el momento que usted lo considere necesario.

Beneficios: Usted no obtendrá algún beneficio por participar en este estudio, tampoco recibirá alguna compensación económica. Así mismo, determinar la relación entre la relación entre la capacidad respiratoria y la calidad de vida en adultos mayores de una parroquia en Comas ayudará a fomentar y mejorar las fuentes de investigación en la Universidad Norbert Wiener para el uso de los estudiantes y comunidad científica. De manera que, con su participación en esta investigación, al desarrollar las encuestas permitirán obtener nueva información para aportar a las futuras investigaciones.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole a cambio de su participación.

Confidencialidad: Se guardará 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 participante: 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 de atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con la investigadora Amaya Anyosa, Milenka Ekaterina al número de celular: 980477008 o al correo: milenka2610@hotmail.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: comite.etica@uwiener.edu.pe.

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.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres: Amaya Anyosa, Milenka Ekaterina

DNI: 46028793

Anexo 5: Carta de permiso de la institución para la recolección de datos

**SOLICITUD: PERMISO PARA REALIZAR MI
INVESTIGACION CON LOS ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA
“NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ” COMAS.**

SRA. PARROCO DE LA PARROQUIA NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ, COMAS
Edwards Torres Inga

Yo, AMAYA ANYOSA, MILENKA EKATERINA identificada
con DNI N° 46028793, con dirección
en Jr. Abraham Valdelomar 110 “La
Pascana” Comas

Ante Ud. Me dirijo hacia su persona con el debido respeto:

Solicito a Ud. el permiso correspondiente para poder realizar mi trabajo de investigación en los adultos mayores de la parroquia “Nuestra Señora de la Paz” en Comas, titulado **“CAPACIDAD RESPIRATORIA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE UNA PARROQUIA EN COMAS, 2025”** para optar el grado de especialista en fisioterapia cardiorrespiratoria de la Universidad Norbert Wiener.

POR LO EXPUESTO: Ruego a usted que acepte mi solicitud en el plazo correspondiente

Atentamente,

AMAYA ANYOSA, MILENKA EKATERINA

Yo, Edwards Terreros Inga identificada con DNI N° _____. Siendo el Parroco de la parroquia “Nuestra Señora de la Paz” en Comas Apruebo y concedo el permiso correspondiente a la Srta. AMAYA ANYOSA MILENKA EKATERINA; para que pueda realizar su trabajo de Investigación que lleva de título **“CAPACIDAD RESPIRATORIA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DE UNA PARROQUIA EN COMAS, 2025”**, pudiendo tomar los datos correspondientes y necesarios en los adultos mayores.

Atentamente,

Parroco de Nuestra Señora de la Paz, parroquia en Comas

Edwards Terreros Inga

Anexo 7: Reporte de similitud de Turnitin

NOMBRE DEL TRABAJO

**PROYECTO- Amaya Milenka TURNITIN.d
ocx**

RECUENTO DE PALABRAS

5300 Words

RECUENTO DE CARACTERES

27416 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

26 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

226.9KB

FECHA DE ENTREGA

Aug 14, 2025 12:25 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 14, 2025 12:26 AM GMT-5

● 12% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)




12% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	revistas.unjbg.edu.pe	4%
2	Trabajos entregados	uwiener on 2023-02-21	<1%
3	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-12-11	<1%
4	Internet	www.coursehero.com	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-12-12	<1%
6	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
7	Internet	pesquisa.teste.bvsalud.org	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2018-12-06	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-11-26	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-12-12	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-13	<1%