



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE TECNOLOGÍA MÉDICA EN
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN FISIOTERAPIA EN EL
ADULTO MAYOR**

Trabajo Académico

Rendimiento físico y la calidad de vida en adultos mayores que asisten a clubes
del adulto mayor – Surquillo 2025

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

Presentado por:

Autora: Uribe Alvarado, María Victoria


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4785-8149>

Asesora: Dra. Bejarano Ambrosio, Miriam Juvit

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-4246-970X>

Lima – Perú

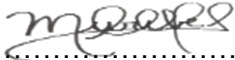
2026

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

Yo, **María Victoria Uribe Alvarado**, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación, **Programa de Segunda Especialidad en Fisioterapia en el Adulto Mayor, de la Universidad Norbert Wiener**. Declaro que el Trabajo Académico titulado: **“RENDIMIENTO FÍSICO Y LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A CLUBES DEL ADULTO MAYOR – SURQUILLO 2025”** asesorado por la (el) docente: Dra. Miriam Juvit Bejarano Ambrosio, con DNI 41677988 y **ORCID** <https://orcid.org/0009-0001-4246-970X> tiene un índice de similitud de 13 (TRECE) % con **código OID:14912:468380013** 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
 María Victoria Uribe Alvarado
 DNI: 07617831



 Firma de asesor
 Miriam Juvit Bejarano Ambrosio
 DNI: 41677988

Lima, 14 de octubre del 2025

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema	5
1.2. Formulación del problema	6
1.2.1. Problema general	6
1.2.2. Problemas específicos	7
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivos específicos	8
1.4. Justificación de la investigación	
1.4.1. Teórica	8
1.4.2. Metodológica	9
1.4.3. Práctica	10
1.5. Delimitaciones de la investigación	
1.5.1. Temporal	11
1.5.2. Espacial	11
1.5.3. Recursos	11
2. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes	12

2.2. Bases teóricas	17
2.3. Formulación de hipótesis	
2.3.1. Hipótesis general	24
2.3.2. Hipótesis específicas	24
3. METODOLOGÍA	
3.1. Método de la investigación	26
3.2. Enfoque de la investigación	26
3.3. Tipo de investigación	26
3.4. Diseño de la investigación	27
3.5. Población, muestra y muestreo	27
3.6. Variables y operacionalización	
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	
3.7.1. Técnica	33
3.7.2. Descripción de instrumentos	34
3.7.3. Validación	34
3.7.4. Confiabilidad	35
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	39
3.9. Aspectos éticos	40
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	
4.1. Cronograma de actividades (se sugiere utilizar el diagrama	

de Gantt)	43
4.2. Presupuesto	44
5. REFERENCIAS	45
Anexo 1: Matriz de consistencia	53
Anexo 2: Instrumentos	56
Anexo 3: Validez del instrumento	61
Anexo 4: Formato de consentimiento informado	79
Anexo 5: Reporte de similitud de Turnitin	81

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El mundo está viviendo un cambio demográfico importante en la actualidad. Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para 2050, la cantidad de personas mayores de 60 años casi se habrá duplicado, pasando a representar el 22% de la población global, en comparación con el 12% actual. Este aumento significa pasar de mil millones a unos 2.100 millones de individuos. Esta perspectiva es preocupante, porque la OMS indica que vivir más años no siempre equivale a tener mejores servicios de salud o un mayor bienestar. Las diferencias entre los adultos mayores son claras y tienen consecuencias negativas en su calidad de vida. (01)

Estadísticas inquietantes sobre el envejecimiento demográfico ya son visibles en múltiples regiones a nivel mundial. Japón, por citar un ejemplo, presenta hoy en día un porcentaje de población mayor de 65 años que ronda el 28%, y se estima que este indicador podría exceder el 38% para 2065. En el contexto europeo, España registraba en 2019 un 19,3% de adultos mayores, en tanto que Estados Unidos mostraba una cifra del 16%. En el ámbito peruano, datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) de 2020 revelaron que las personas de 60 años o más constituían el 12,7% de la población. Estos números demuestran la relevancia de adoptar medidas de prevención orientadas a un envejecimiento en buenas condiciones, donde el fomento del ejercicio físico desempeña un rol crucial. (02)

Diversos estudios a escala global han demostrado que múltiples elementos inciden en el bienestar durante la tercera edad. Por ilustrar, una investigación en Ghana señaló que el 43% de las personas mayores consideran que su calidad de vida es deficiente. De manera análoga, en México se descubrió que una cifra superior al 80% de los individuos en la etapa de la senectud experimentan una calidad de vida insatisfactoria. En el ámbito de Perú, un análisis específico desveló que un 20% de los adultos mayores afrontan un bajo nivel en su calidad de vida. Estas conclusiones resaltan cómo la merma en la capacidad física puede obstaculizar la ejecución de tareas diarias, restringiendo así la movilidad y la funcionalidad, lo cual impacta directamente en su bienestar general a mediano y largo plazo.(03)

El propósito fundamental de este estudio es examinar el vínculo que se establece entre la capacidad física y el bienestar percibido en individuos de la tercera edad. Con este objetivo, se utilizarán instrumentos específicos: la batería breve de rendimiento físico (Short Physical Performance Battery o SPPB) para valorar la ejecución física, y Instrumento de evaluación WHOQOL-BREF, concebido para cuantificar la apreciación subjetiva de la calidad de vida. La investigación se enfocará en determinar la interconexión entre estas dos variables dentro de una muestra de personas mayores que asisten con regularidad a los centros del adulto mayor en el distrito de Surquillo,

1.2 Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe en el rendimiento físico y la calidad de vida en adultos mayores que asisten a clubes del adulto mayor – surquillo 2025?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos mayores que asisten a clubes del adulto mayor en el distrito de surquillo – 2025?

¿Cuál es el nivel de rendimiento físico de los adultos mayores que asisten a clubes del adulto mayor en el distrito de surquillo – 2025?

¿Cuál es el nivel de calidad de vida del adulto mayor que asisten a clubes del adulto mayor en el distrito de surquillo – 2025?

¿Cuál es la relación entre el rendimiento físico según la dimensión equilibrio y calidad de vida de los adultos mayores que asisten a clubes del adulto mayor en el distrito de surquillo 2025?

¿Cuál es la relación entre el rendimiento físico según la dimensión velocidad de marcha y calidad de vida de los adultos mayores que asisten a clubes del adulto mayor en el distrito de surquillo 2025?

¿Cuál es la relación entre el rendimiento físico según la dimensión fuerza en miembros inferiores y calidad de vida de los adultos mayores que asisten a clubes del adulto mayor en el distrito de surquillo 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre rendimiento físico y calidad de vida en los adultos mayores que asisten a clubes del adulto mayor en el distrito de surquillo – 2025

1.3.2. Objetivos específicos

Describir las características sociodemográficas de los adultos mayores que asisten a clubes del adulto mayor en el distrito de surquillo – 2025

Determinar el nivel de rendimiento físico de los adultos mayores que asisten a clubes del adulto mayor en el distrito de surquillo – 2025

Determinar el nivel de calidad del adulto mayor que asiste a clubes del adulto mayor en el distrito de surquillo 2025

Determinar la relación entre la dimensión equilibrio y calidad de vida de los adultos mayores que asisten a clubes del adulto mayor en el distrito de surquillo 2025

Determinar la relación entre la dimensión velocidad de marcha y calidad de vida de los adultos mayores que asisten a clubes del adulto mayor en el distrito de surquillo 2025

Determinar la relación entre la calidad de vida según la dimensión fuerza en miembros inferiores y calidad de vida de los adultos mayores que asisten a clubes del adulto mayor en el distrito de surquillo 2025

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. teórica

Biológicamente hablando, el proceso de envejecer se interpreta como el resultado del acopio progresivo de deterioros a escala celular y molecular que se producen con el transcurso del tiempo. Esta circunstancia ocasiona una merma paulatina en las facultades tanto corporales como mentales. Conforme este mecanismo avanza, el organismo atraviesa múltiples alteraciones que impactan

negativamente su operatividad. Dentro de las modificaciones más frecuentes se pueden mencionar la pérdida de volumen y potencia muscular, cambios en la estructura de los tejidos musculares, un incremento en la tensión sanguínea, una capacidad pulmonar disminuida y un enlentecimiento en la transmisión de los impulsos nerviosos, lo que también incide en la coordinación y la estabilidad. El conjunto de todos estos factores influye de manera directa en la ejecución física y, consecuentemente, en el bienestar de las personas de edad avanzada.

Bajo esta perspectiva, el estudio se asienta sobre un fundamento teórico robusto, al plantearse como objetivo principal el análisis del nexo entre el rendimiento físico y el nivel de bienestar en el colectivo de personas de edad avanzada. La motivación para investigar la interacción de estos factores se intensifica debido al paulatino envejecimiento de dicho segmento demográfico.

1.4.2. Justificación metodológica

La estructura metodológica empleada en este trabajo radica en la selección de herramientas cuya validez y efectividad han sido corroboradas por múltiples estudios previos, lo que garantiza una mayor fiabilidad en la información recolectada. Para valorar la capacidad física, se recurrirá a la Batería Breve de Rendimiento Físico (SPPB), reconocida como una de las técnicas más exactas para identificar la vulnerabilidad y prever el desarrollo de limitaciones funcionales en individuos de edad avanzada. La utilidad de esta herramienta se ha evidenciado no solo en su capacidad para pronosticar eventos desfavorables, la necesidad de institucionalización o la mortalidad, sino también para el seguimiento continuo de la condición física de las personas a lo largo del tiempo. Diversas investigaciones, tanto nacionales como internacionales, han confirmado su eficacia.

Respecto a la evaluación del bienestar, se aplicará el cuestionario WHOQOL-BREF, instrumento que posibilita la creación de un perfil exhaustivo sobre dimensiones esenciales como la salud física, el estado psicológico, las interacciones sociales y la influencia del entorno. Es importante destacar que ambas herramientas poseen convalidación a nivel mundial, lo que consolida la firmeza de la estrategia metodológica implementada. La utilización conjunta de estos instrumentos conforma un sistema de valoración práctico y eficiente, adaptable para su uso tanto en contextos clínicos como en el ámbito de la investigación académica.

1.4.3. Justificación practica

La presente investigación se distingue también por su valor práctico, al proponerse indagar la conexión existente entre la capacidad física y el bienestar de los individuos de la tercera edad. El objetivo es generar información de utilidad para la comunidad académica y las entidades dedicadas a la atención de este colectivo. Los descubrimientos que surjan posibilitarán la sugerencia de implementar esquemas de actividad física y diversas acciones preventivas, como pueden ser las conferencias formativas y las valoraciones periódicas. Estas propuestas, ajustadas a los requerimientos específicos de las personas mayores (tales como la intensidad y la regularidad de los ejercicios), coadyuvarán a optimizar su estado funcional, evitar el aislamiento social y, en última instancia, incrementar su nivel de vida.

Asimismo, se anticipa que la práctica habitual de ejercicio físico ayudará a disminuir la incidencia de patologías concomitantes asociadas al proceso de envejecimiento y a hábitos de vida no saludables. En un sentido más amplio, se ha demostrado que la actividad física regular impulsa la salud psicosocial y mejora la calidad de vida general de los adultos mayores. Los datos que se obtengan de este

estudio también representarán un aporte significativo para futuras investigaciones, brindando a otros especialistas un cimiento desde el cual podrán profundizar en esta área de estudio.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El estudio se llevará a cabo entre los meses de febrero - agosto 2025, tiempo en el que se aplicarán los instrumentos de medición a la muestra seleccionada para el estudio.

1.5.2. Espacial

Con el fin de ejecutar la investigación, se trabajará con los centros para personas mayores localizados en la jurisdicción de Surquillo. Esta elección responde a la existencia en dicha demarcación de programas importantes dirigidos al bienestar de este sector poblacional. Considerando la naturaleza del diseño investigativo, la valoración de los participantes se efectuará en una única ocasión. No obstante, es pertinente señalar que futuras indagaciones serían valiosas para expandir las conclusiones obtenidas a otros escenarios que involucren a personas de la tercera edad.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

En la investigación llamada "Actividad física y calidad de vida de adultos mayores en Argentina", realizada en el marco de la Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física (Argentina), Vázquez L. y Navarri R. (21) resaltan que el progresivo envejecimiento de la población a nivel mundial vuelve imperativo comprender los requerimientos de las personas mayores para potenciar su bienestar, particularmente mediante la práctica de actividad física. La finalidad primordial de su indagación fue examinar los niveles de actividad física en este grupo etario y su conexión con la calidad de vida. La muestra del estudio comprendió 344 adultos mayores residentes de la ciudad autónoma de Buenos Aires (Argentina). Entre los descubrimientos más notables, se observó que el 34,6% de los encuestados no participaba en actividad física con regularidad, si bien una porción mayoritaria demostró un elevado grado de autonomía. Adicionalmente, se constató una correlación positiva entre los adultos mayores con mayor actividad física y una percepción superior de su calidad de vida.

Por su parte, Rubilar M. y Medina A. (20), en su estudio sobre la actividad física en personas mayores de agrupaciones comunitarias en la comuna de Chillán, Chile, señalan que el envejecimiento del segmento poblacional mayor de 60 años es una tendencia global, que también se manifiesta claramente en territorio chileno. Conforme al censo del año 2017, en Chile residían más de dos millones de personas

con edades superiores a los 65 años, cifra que equivalía al 11,4% del total de habitantes. En esta situación, el concepto de envejecimiento activo emerge como un elemento crucial para optimizar la calidad de vida durante la vejez, ayudando a atenuar los impactos desfavorables del proceso de envejecer. El propósito central de su investigación fue analizar la percepción de la calidad de vida de estos adultos y la asiduidad con que se involucraban en actividades físicas de carácter grupal. Como conclusión, se encontró que, al valorar la calidad de vida percibida, el colectivo participante obtuvo una calificación elevada en la dimensión social, la cual se destacó sobre las restantes. No obstante, los indicadores de calidad de vida general y física mostraron niveles más bajos, con la salvedad de aquellos individuos que realizaban actividad física tres veces por semana.

En su trabajo de investigación titulado "actividad física y calidad de vida en el adulto mayor - México", Rojas A., De León E. y Juárez L. (22) señalan que las personas de edad avanzada representan uno de los colectivos más susceptibles dentro de la sociedad, lo que hace imperativo brindarles una atención particular para promover su bienestar integral. No obstante, diversos elementos obstaculizan su participación en actividades físicas. El propósito fundamental de su estudio fue investigar la relación entre estos aspectos en dicho sector poblacional. Los resultados evidenciaron que los adultos mayores residentes en zonas urbanas suelen experimentar una mejor calidad de vida, lo cual se asocia con una mayor asiduidad en la práctica de actividad física. Dichas prácticas no solo favorecen la prevención de padecimientos físicos, sino que también demuestran ser efectivas para mitigar dificultades psicológicas, como el estrés. Las conclusiones de esta investigación corroboran la existencia de un vínculo beneficioso entre el grado de actividad física de los adultos mayores y su percepción general de bienestar.

En su estudio "Nivel de Actividad Física y Funcionalidad en Adultos Mayores, Chile", Poblete F. (19) recalca la trascendencia del ejercicio físico en la vida de las personas de la tercera edad. La investigación involucró a 60 individuos (21 mujeres y 39 hombres), todos ellos usuarios de la Clínica Kinésica de la Universidad Santo Tomás en Valdivia. El principal objetivo de este trabajo fue analizar la conexión entre la actividad física y la capacidad funcional en adultos mayores activos que participan en programas de rehabilitación integral. Los descubrimientos indicaron que, en lo referente a la funcionalidad, el 91,7% de los participantes fue catalogado como autónomo, mientras que un 8,3% evidenció una dependencia ligera. En cuanto al nivel de actividad física, el 51,6% de los participantes (equivalente a 31 personas) se clasificó en un nivel intermedio, un 36,7% mostró un nivel bajo o de inactividad, y el 11,7% alcanzó un nivel de actividad elevado. Estos resultados sugieren que, pese al avance de la edad, la actividad física ejerce una influencia positiva en la funcionalidad de los adultos mayores.

Moreno y Olaya (24), en su trabajo de tesis denominado "Programa de actividad física para mejorar la calidad de vida del adulto mayor en Pacho, Cundinamarca, Bogotá, Colombia", aplicaron un diseño de tipo cuasi experimental para evaluar las repercusiones de un programa de ejercicios físicos en una muestra de 15 hombres adultos mayores. Los hallazgos de su estudio insinúan que, si bien la ejecución del programa no resultó en una transformación estadísticamente muy destacada, este sí cumple una función esencial en el mantenimiento de un estado de salud favorable en este grupo de edad. De esta forma, se considera que contribuye a la reducción del peligro de desarrollar padecimientos crónicos no transmisibles.

2.1.2. Nacionales

En su trabajo de investigación “Rendimiento físico de adultos mayores residentes en zonas rurales a nivel del mar y a gran altitud en Perú”, Ayamamani D. y colaboradores (2019) indican que residir en áreas de elevada altitud produce ajustes tanto biológicos como sociales en los individuos que allí habitan. La finalidad de su indagación fue contrastar el desempeño físico (DF) de personas mayores habitantes de localidades rurales situadas tanto a nivel costero como en regiones de gran altura. Se examinó un total de 130 adultos mayores de una comunidad en altitud y 129 de una localidad costera, con una edad media de 71,4 años, siendo el 55,6% de género femenino. Los hallazgos revelaron que los habitantes de la zona costera obtuvieron un puntaje 0,86 puntos más bajo en la Batería Breve de Desempeño Físico (SPPB) frente a los de zonas elevadas ($p = 0,004$). Asimismo, se constató una asociación importante entre la residencia en altitud y un desempeño físico superior. La incidencia de un desempeño físico deficiente fue el doble en las áreas rurales costeras en contraste con las comunidades de gran altitud.

Alarcón y Bobadilla (15), en su estudio “Determinar la calidad de vida del adulto mayor que acude a un Puesto de Salud en Carabayllo, 2022”, se propusieron valorar la percepción de la calidad de vida entre personas mayores que asisten a un establecimiento de salud en dicha área. La investigación empleó una metodología cuantitativa, de carácter descriptivo, con un plan no experimental y transversal. El grupo de estudio consistió en 127 adultos mayores que concurrían al Puesto de Salud de Carabayllo, a los cuales se les administró el cuestionario WHOQOL-BREF. Los hallazgos señalaron que, de forma general, un 59,8% calificó su

bienestar como intermedio, mientras que un 33,9% lo consideró bajo y un 6,3% lo estimó alto. Respecto a los dominios particulares del bienestar, la salud corporal y la mental alcanzaron con más asiduidad una calificación alta; en el ámbito social, predominó la calificación baja, y en la dimensión ambiental, la calificación intermedia fue la más común.

En su trabajo investigativo titulado “Determinar el nivel de la calidad de vida del adulto mayor en tiempos de Covid-19 en el Puesto de Salud Santa Rosa de Belén – Lima, 2022”, Díaz y Paredes (16) buscaron valorar el efecto de la pandemia sobre el bienestar de las personas de edad avanzada. El estudio se basó en un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo, de tipo no experimental y transversal. La muestra fue de 50 adultos mayores pertenecientes al "Puesto de Salud Santa Rosa de Belén", quienes respondieron el cuestionario WHOQOL-BREF. Los hallazgos desvelaron que un 92% de los encuestados manifestó un bienestar general favorable. Respecto al grado de bienestar, la mayor parte se situó en un rango intermedio, asociado a su contentamiento personal y al ambiente saludable de su residencia. Un 6% comunicó un grado alto de bienestar, en tanto que un 2% señaló un grado bajo. En los dominios concretos, un 78% de los individuos presentó un nivel intermedio en el aspecto físico, mientras que un 22% logró un nivel alto.

Navalon y Martínez (2020), en su investigación, se propusieron como meta “Analizar el grado de deterioro funcional y los factores asociados en un grupo de adultos mayores que participan en un programa de gimnasia municipal”. La investigación utilizó una aproximación observacional, de correlación y cualitativa, y se llevó a cabo con 74 mujeres de edad avanzada. Con el fin de valorar el

desempeño físico, se emplearon distintos tests de funcionalidad, como la Batería Breve de Desempeño Físico (SCPT) y la prueba Levántate y Anda (TUG). Los hallazgos señalaron que las personas mayores que no presentaban declive funcional eran las que más ejercicio físico practicaban. La conclusión fundamental fue la existencia de un nexo importante entre el menoscabo funcional y la cantidad de tiempo invertido en la actividad física.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Adulto mayor

Según lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en las naciones en vías de desarrollo se considera personas de edad avanzada a aquellas con 60 años cumplidos o más, mientras que este umbral se sitúa en los 65 años o más para los individuos en los países desarrollados (25). Es relevante destacar que el proceso de envejecimiento es algo individual, ya que cada persona lo experimenta de manera diferente, independientemente de su morfología o fisiología. Esta variabilidad es justamente lo que se busca explicar o abordar a medida que se avanza en los años (26).

2.2.2. Envejecimiento

El proceso de envejecer implica un conjunto de transformaciones definitivas en los aspectos morfológicos, funcionales y psicológicos de las personas. Esta evolución, que difiere notablemente entre un individuo y otro, se ve modulada por diversos elementos como la condición de salud física, el grado de dinamismo (es decir, si la persona mantiene un estilo de vida activo o sedentario) y la concurrencia de padecimientos. Uno de los aspectos fundamentales del envejecimiento es la

disminución gradual de la capacidad del cuerpo para adaptarse a diferentes situaciones, debido a la pérdida de sus reservas fisiológicas (27).

2.2.3. Cambios anatómicos en el envejecimiento

Con el transcurso del envejecimiento, la reducción de la masa ósea conduce a una desmineralización, lo que eleva la propensión a desarrollar osteoporosis. De forma paralela, se observa una merma tanto en la masa de los huesos como en la talla corporal de aproximadamente 1 cm por cada decenio de existencia, producto de las alteraciones en los discos intervertebrales. En el ámbito de las articulaciones, sus elementos constitutivos sufren cambios, como un incremento en la rigidez y una disminución en los niveles de colágeno y elasticidad; esto se origina por una menor irrigación sanguínea en el tejido óseo subcondral, circunstancia que restringe la capacidad de regeneración del hueso (28).

Músculos: Con el envejecimiento, la densidad mitocondrial, la capacidad enzimática y la función respiratoria disminuyen. Mientras que las fibras musculares tipo I experimentan pocos cambios con los años, las fibras tipo II suelen reducir su tamaño y número entre un 25% y un 50%. Esta pérdida de fibras tipo II está relacionada con la falta de actividad física, especialmente aquella que implica movimientos de mayor impacto, que son esenciales para mantener la rapidez en las conexiones musculares (28).

2.2.4. Cambios fisiológicos en el envejecimiento

Sistema Nervioso: El proceso de envejecer induce alteraciones significativas en el encéfalo y la médula espinal, incluyendo la merma del peso y volumen del cerebro, la disminución de la materia blanca y una menor rapidez en

las conexiones sinápticas. Dichas modificaciones pueden ocasionar problemas en funciones como el pensamiento abstracto, la manera de percibir el entorno, el sistema sensorial y la capacidad de recordar. Igualmente, se produce un enlentecimiento en la coordinación de los sentidos y el movimiento, lo que impacta los sistemas responsables de regular la postura, la estabilidad y el centro de masa corporal.

Sistema respiratorio: La aptitud física se ve reducida a causa de la merma de vigor y volumen en la musculatura torácica, así como por modificaciones en la estructura del pecho y transformaciones en el tejido de los pulmones. Ello resulta en una disminución de la oxigenación sanguínea de entre un 10% y un 15%, lo que eleva la propensión a contraer afecciones respiratorias (28).

Sistema cardiovascular: El corazón, particularmente el ventrículo izquierdo, experimenta un agrandamiento por el acopio de tejido adiposo, lo cual provoca un endurecimiento de las fibras del músculo cardíaco. Dicho mecanismo resulta en una menor habilidad para contraerse, y también a una constricción y disminución de la flexibilidad arterial, lo que obstaculiza la circulación de la sangre. Las válvulas del corazón igualmente se vuelven más gruesas y menos elásticas, lo que conlleva una disminución de la potencia y la capacidad de resistencia física global (28).

2.2.5. Rendimiento físico

Se entiende por funcionalidad la capacidad individual para ejecutar un espectro de labores o acciones que demandan un despliegue físico, lo cual abarca desde las más sencillas de la vida diaria hasta aquellas de alta exigencia. Dicha noción se relaciona intrínsecamente con una condición física ideal y ha de

concebirse como una faceta que engloba múltiples planos (29).

2.2.6. Rendimiento físico en el adulto mayor

La valoración del desempeño físico en la población adulta resulta fundamental, puesto que permite dilucidar los diversos orígenes del declive en las capacidades físicas. De igual modo, para lograr una condición funcional óptima, es imprescindible considerar la interrelación de elementos biológicos, anímicos y sociales durante el transcurso del envejecimiento (30).

2.2.7 Aspectos del rendimiento físico en las personas mayores

Fuerza muscular: Durante el ciclo vital, concretamente desde los 30 hasta los 80 años, los individuos sufren una merma en la fuerza muscular que oscila entre el 30% y el 40%. Dicha reducción impacta sobre todo la potencia máxima, la cual es vital conservar para asegurar un bienestar apropiado en la senectud. Respecto al volumen muscular, se constata una disminución de hasta un 40% entre los 20 y los 70 años de edad, originada por la reducción tanto del calibre como del número de fibras musculares (31).

Equilibrio en los adultos mayores: Entre los 30 y los 70 años, se puede registrar una pérdida de equilibrio de hasta un 67%. En los adultos mayores, se evidencia una mayor amplitud y frecuencia de la oscilación corporal en comparación con los más jóvenes. Además, factores como la disminución de la agilidad, problemas visuales y alteraciones en el sentido vestibular influyen en su capacidad para mantener el equilibrio, lo que contribuye al aumento de las caídas en esta población (32).

Velocidad de la marcha en los adultos mayores: Superados los 65 años, el ritmo al caminar disminuye entre un 15% y un 20% cada diez años. Esta reducción obedece fundamentalmente a la merma en la potencia de impulso y al requerimiento de acortar la zancada para prevenir traspies. Las personas de edad avanzada encuentran mayores dificultades para conservar el equilibrio, lo cual resulta en un andar más tenso, con zancadas breves y pausadas, mayor inestabilidad, virajes restringidos, una base de apoyo más extensa y una menor oscilación de los brazos (33).

2.2.8. Valoración del RF

Tal como se indicó anteriormente, el deterioro de la función física asociada al proceso de envejecimiento se correlaciona íntimamente con el menoscabo de las aptitudes físicas y de coordinación sensorial-motora. Esto implica una merma en las facultades sensoriales, tales como la capacidad auditiva y visual, además de una reducción en la potencia muscular, la estabilidad, el equilibrio y la amplitud del movimiento de las articulaciones. Por ello, es crucial realizar distintas valoraciones para cuantificar el desempeño físico, facilitando así la elaboración de estrategias de intervención o prevención adecuadas. Una de las herramientas más comunes para este fin es la Batería Breve de Desempeño Físico (SPPB), un instrumento de uso extendido en la valoración de personas de edad avanzada (34).

2.2.9. Calidad de vida

Durante tiempos recientes, la noción de "bienestar" o "nivel de vida" ha adquirido una notable trascendencia, aplicándose en diversos campos. En sus inicios, esta idea se abordaba principalmente desde un enfoque biológico; no

obstante, estudios más actuales han subrayado el nexo entre el estado de salud, la satisfacción social y el nivel de vida, en dimensiones tanto personales como grupales. De este modo, la perspectiva sobre la salud ha trascendido el mero aspecto médico para transformarse en una meta más extensa que engloba la esfera social (37).

El concepto de calidad de vida alude a la percepción que un individuo experimenta, la cual le facilita abordar con eficacia los diversos escenarios que la existencia le plantea. Esta noción se encuentra íntimamente vinculada con el entorno material en el que las personas desarrollan su día a día y, de forma particular, con la vivencia personal que se deriva de dichas circunstancias. Tal entendimiento nos exhorta a meditar sobre las acepciones de "calidad de vida" y "vida" en sí misma, con el fin de lograr una aprehensión más completa de ambos términos (38) (39).

2.2.10. Nivel de vida de la población mayor

2.2.10.1 Factores que influyen en la calidad de vida

El bienestar general es el resultado de la confluencia de múltiples elementos que inciden en la existencia de las personas, tales como la nutrición, el medio ambiente habitacional, el atuendo, la formación académica y las libertades individuales. Cada uno de dichos componentes desempeña un rol esencial en la consecución de una satisfacción vital integral. Al analizar el proceso de envejecimiento, es crucial tomar en cuenta aspectos relevantes como la condición sanitaria, la profilaxis de patologías, la detección de peligros y la protección personal, entre otros. Conforme los individuos avanzan en edad, distintos elementos

y facetas ejercen una influencia directa sobre su nivel de vida (40).

Dimensión física: El estado de salud resulta determinante para la satisfacción vital de los individuos, ya que repercute en todos los ámbitos de su existencia. Si la condición sanitaria se deteriora, la autonomía personal también se ve menoscabada. La merma de capacidades como la vista, el oído y la facultad de desplazamiento es esencial para el desenvolvimiento y la independencia de las personas de edad avanzada. De igual manera, el menoscabo en destrezas sensoriales, tales como la estabilidad y la motricidad coordinada, puede ocasionar reacciones más tardías y obstáculos al ejecutar movimientos (41).

Dimensión psicológica: Este componente alude a la condición anímica e intelectual de la persona. El proceso de envejecer conlleva alteraciones en las funciones cognitivas que inciden en la capacidad de recordar y en el equilibrio emocional. Dentro de las afecciones más comunes en la población de edad avanzada figuran la angustia, el decaimiento anímico, el deterioro cognitivo senil y la enfermedad de Alzheimer, condiciones que repercuten desfavorablemente en su calidad de vida (42).

Dimensión de relaciones interpersonales: La experiencia acumulada a lo largo de los años otorga a los adultos mayores un valor social importante. Es esencial garantizar su inclusión en los servicios básicos y en las actividades productivas y sociales. La población envejecida sigue creciendo en todo el mundo, lo que resalta la relevancia de reconocer el papel clave que juegan los adultos mayores en la educación social y en la transmisión de valores dentro de sus comunidades y familias (42).

Dimensión ambiental: Aunque la familia sigue siendo una de las principales fuentes de apoyo para los adultos mayores, las amistades se convierten en un apoyo emocional clave a medida que envejecen. Los amigos proporcionan compañía y bienestar, ayudando a contrarrestar la soledad o la ansiedad. Estos vínculos no solo ofrecen consejos y apoyo emocional, sino que también sirven como confidentes en momentos de necesidad (42).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre el rendimiento físico y calidad de vida en los adultos mayores que asisten a clubes del adulto mayor en surquillo – 2025

Ho: No existe relación entre el rendimiento físico y calidad de vida en los adultos mayores que asisten a clubes del adulto mayor en surquillo – 2025

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación entre el rendimiento físico según la dimensión equilibrio y calidad de vida en adultos mayores que asisten a clubes del adulto mayor en surquillo – 2025

Ho: No existe relación entre el rendimiento físico según la dimensión equilibrio y calidad de vida en adultos mayores que asisten a clubes del adulto mayor en surquillo – 2025

Hi: Existe relación entre el rendimiento físico según la dimensión velocidad de marcha y calidad de vida de los adultos mayores que asisten a clubes del adulto mayor en

surquillo – 2025

Ho: No existe relación entre el rendimiento físico según la dimensión velocidad de marcha y calidad de vida de los adultos mayores que asisten a clubes del adulto mayor en surquillo – 2025

Hi: Existe relación entre el rendimiento físico según la dimensión fuerza en miembros inferior y calidad de vida en adultos mayores que asisten a clubes del adulto mayor en surquillo – 2025

Ho: No existe relación entre el rendimiento físico según la dimensión fuerza en miembros inferior y calidad de vida en adultos mayores que asisten a clubes del adulto mayor en surquillo – 2025

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación

La presente investigación se guiará por la perspectiva metodológica hipotético-deductiva, la cual inicia con el planteamiento de una conjetura que se cimienta en los marcos teóricos de un área de conocimiento particular. Dicha conjetura será posteriormente sometida a un proceso de evaluación mediante contrastaciones que tienen por objeto corroborar o desestimar su certeza, lo que finalmente permitirá derivar conclusiones que se confrontarán con los datos empíricos recolectados (49).

3.2 Enfoque de investigación

La orientación metodológica de esta pesquisa define la ruta a seguir para su ejecución. En esta instancia, se adoptará una perspectiva cuantitativa, considerada apropiada para dimensionar la escala de los fenómenos y para la verificación de teorías. Dicha aproximación se centra en la recolección de información numérica y mediciones precisas con la finalidad de contrastar la hipótesis planteada. Igualmente, este método implica una progresión ordenada de fases, donde cada etapa debe ser culminada en su totalidad, sin obviar ninguno de sus elementos constitutivos (49).

3.3 Tipo de investigación

En función de su finalidad, esta pesquisa se clasifica como aplicada, puesto que se concentra en el examen de una situación concreta y en la descripción de los factores que en ella intervienen. Esta clase de investigación busca robustecer los

marcos teóricos científicos existentes y, simultáneamente, originar nuevos conocimientos, los cuales pueden servir de fundamento para futuros estudios e indagaciones de índole práctica (49).

3.4 Diseño de investigación

Será de naturaleza no experimental, lo que implica que los factores de estudio no serán objeto de manipulación ni modificación intencionada. Con esta aproximación, las variables se cuantificarán y examinarán tal como se manifiestan en su ambiente espontáneo, facilitando así un análisis sin injerencia directa por parte del investigador (49). Adicionalmente, el estudio se clasificará como transversal, dado que la información del grupo de participantes se recopilará en un único momento específico.

3.5 Población, muestra y muestreo

El colectivo elegido para esta investigación comparte rasgos distintivos, los cuales se medirán con el fin de recolectar información precisa que posibilite la formulación de conclusiones significativas. En esta instancia, se considerará un conjunto de 80 personas de edad avanzada, cuyas edades oscilan entre los 60 y 80 años, y que son miembros activos de los Círculos del Adulto Mayor del distrito de Surquillo.

El grupo muestral estará constituido por los mencionados 80 individuos de la tercera edad que satisfacen los requisitos definidos y que son una representación fidedigna del colectivo meta. Tratándose entonces de una muestra de tipo censal, lo cual implica la inclusión de la totalidad de personas mayores que concurran a los Círculos del Adulto Mayor de Surquillo en el lapso destinado a la recopilación de

información. De esta manera, se asegura la consecución de hallazgos válidos y confiables que evidencian las particularidades y el contexto de este colectivo determinado. (49)

Criterios de selección

Características para selección

- Adultos de la tercera edad que asisten a clubes para mayores en Surquillo
- Adultos mayores que participen de manera voluntaria al estudio
- Adultos mayores que utilicen dispositivos de apoyo biomecánico (como bastones, sillas de ruedas, entre otros).
- Adultos mayores que completen adecuadamente los instrumentos de evaluación requeridos.
- Adultos mayores que oscilen entre los 60 a 75 años

Parámetros para descartar participantes

- Adultos mayores con alteraciones cognitivas significativas que dificulten la comprensión o la colaboración durante las pruebas de evaluación.
- Adultos mayores que hayan sufrido fracturas previas que les impidan caminar o que presenten limitaciones físicas severas que afecten la evaluación del rendimiento físico.
- Adultos mayores con afecciones cardíacas inestables que puedan representar un riesgo para su salud durante la evaluación física.

- Adultos mayores con problemas respiratorios graves que dificulten la ejecución de las actividades físicas necesarias para el estudio.
- Adultos mayores con inestabilidad hemodinámica, es decir, aquellos cuyo ritmo cardíaco o presión arterial no se encuentren dentro de rangos seguros para realizar pruebas físicas.
- Adultos mayores cuya asistencia al club del adulto mayor sea irregular, ya que la participación esporádica podría afectar la fiabilidad y validez de los resultados obtenidos.

3.6. Variables y operacionalización

- **Variables 1:** Rendimiento físico
- **Variable 2:** Calidad de vida
- **Variables intervinientes:** Características sociodemográficas

3.6.1. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Esc. Medición	Rangos y niveles (Valor final)
Variable 1 Rendimiento físico	Se refiere a la capacidad individual para ejecutar un rango de labores o quehaceres que implican un considerable despliegue físico, y es contemplada como un factor que interviene en el estado funcional del sujeto	Short Physical Performance Battery (SPPB): Instrumento utilizado con el fin de establecer el desempeño físico y su menoscabo a lo largo del tiempo, el cual evidencia las modificaciones tanto favorables como desfavorables.	Fuerza muscular	Intervalo que logra la bipedestación en 5 repeticiones	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • 10-12 sin limitación • 7-9 limitación leve • 4-6 limitación moderada • 0-3 Limitación severa
			Velocidad de la marcha	Tiempo de marcha en 4 metros		
			Equilibrio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tiempo de pararse con los pies 2. uno al lado del otro. 3. Tiempo de pararse en posición semi-tándem. 4. Tiempo de pararse en posición tándem 		

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Esc. Medición	Rangos y niveles (Valor final)
Variable 2 Calidad de Vida	la calidad de vida se entiende como el bienestar integral de los participantes, que incluye dimensiones físicas, psicológicas, sociales y ambientales. Este concepto multidimensional considera la percepción subjetiva de salud, el estado emocional, las relaciones interpersonales, el nivel de autonomía y las condiciones del entorno que influyen en la satisfacción y el funcionamiento diario de las personas.	En este estudio, la calidad de vida se evaluará mediante el cuestionario WHOQOL-BREF, el cual mide cuatro dominios principales: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y entorno. Cada dominio se puntúa en una escala que refleja la percepción subjetiva de bienestar y satisfacción de los participantes en esas áreas. El puntaje total y los puntajes por dominio obtenidos del WHOQOL-BREF serán utilizados como indicadores cuantitativos para determinar la calidad de vida de los sujetos de estudio.	Salud física	• Preguntas de la 1 a la 6	Nominal	• Calidad de vida baja = 7 – 16 puntos • Calidad de vida moderada = 17 – 26 • Calidad de vida alta = 27 – 35 puntos
			Salud psicológica	• Preguntas de la 7 a la 12		• Calidad de vida baja = 6 – 16 puntos • Calidad de vida moderada = 17 – 25 puntos • Calidad de vida alta = 26 – 30 puntos
			Relaciones sociales	• Preguntas de la 13 a la 15		• Calidad de vida baja = 3 – 7 puntos • Calidad de vida moderada = 8 – 12 puntos • Calidad de vida alta = 13 – 15 puntos
			Medio ambiente	• Preguntas de la 16 a la 23		• Calidad de vida baja = 8 – 18 puntos • Calidad de vida moderada = 19 – 29 puntos • Calidad de vida alta = 30 – 40 puntos

Variables sociodemográficas según sexo y edad

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Características sociodemográficas	Edad	60-80	Ordinal
	Sexo	Femenino Masculino	Nominal

3.7. Técnicas y herramientas para la recopilación de datos

3.7.1. Técnica

En la presente pesquisa, la obtención de datos se fundamentó en dos estrategias principales: la encuesta y la observación. Específicamente, para la valoración del desempeño físico de los individuos se utilizará la Batería Breve de Rendimiento Físico (SPPB), mientras que la medición de la satisfacción con la vida se realizará mediante la aplicación del cuestionario WHOQOL-BREF.

El procedimiento de recojo de datos se llevará a cabo de la siguiente manera:

- Se gestionará y se buscará obtener el consentimiento pertinente de la administración de los Círculos del Adulto Mayor situados en el distrito de Surquillo.
- Los pacientes serán seleccionados con base a los criterios de inclusión y exclusión mencionados, luego se solicitará el permiso a través de un formulario de consentimiento informado para que sean evaluados voluntariamente con los instrumentos.
- Se capacitarán al paciente para la realización del recojo de datos, tanto el desarrollo de la prueba referente al rendimiento físico como el llenado del cuestionario sobre calidad de vida, con el fin de obtener la información requerida de los pacientes, tendrán una duración de 20 minutos aproximadamente, en una sesión y en su totalidad nos tomará 6 semanas para llegar al análisis completo de la muestra

3.7.2. Detalle de los instrumentos

Batería Breve de Desempeño Físico (SPPB)

Es un instrumento de uso extendido en el campo de la geriatría, diseñado para valorar la capacidad física de las personas mayores a través de tres componentes fundamentales. El primer componente examina la estabilidad, registrando la duración en que un individuo logra sostener diversas posiciones, como la de semi-tándem y la de tándem completo. El segundo componente cuantifica la potencia de las extremidades inferiores, midiendo el lapso requerido para ejecutar cinco incorporaciones consecutivas desde una silla. Finalmente, el tercer componente determina la celeridad al caminar, empleando para ello una distancia de 4 metros. El puntaje agregado de estos tres ejercicios indica el nivel de limitación funcional del sujeto. (21)

Concebida por Michael L. Puthoff, esta batería de pruebas resulta valiosa para el seguimiento del desempeño físico y la merma de facultades con el transcurso del tiempo. Esto posibilita apreciar tanto las mejoras como las restricciones del individuo, y la manera en que dichos elementos se vinculan con la edad, el género y la condición de salud general. Los ejercicios que integran la SPPB valoran la estabilidad, la potencia muscular y la celeridad de las extremidades inferiores, asignándose a cada uno un máximo de 4 puntos. Globalmente, la SPPB ofrece una perspectiva completa sobre la capacidad física de las personas de edad avanzada. (21)

Prueba de equilibrio: La estabilidad se examina mediante tres posturas: con los pies unidos, en posición de semi-tándem y en tándem completo, registrándose el lapso durante el cual el individuo es capaz de mantener cada posición por un mínimo de 10 segundos.

Pies juntos: El individuo debe sostener los pies juntos por un lapso de 10 segundos. Alcanzar este objetivo se puntúa con 1 unidad; de lo contrario, se asignan 0 unidades.

Semi-tandem: La persona sitúa un pie levemente adelantado respecto al otro, debiendo mantener esta alineación por 10 segundos sin recurrir a ningún apoyo. Si consigue mantener la postura por los 10 segundos, se le otorga 1 punto; en caso contrario, la puntuación es de 0.

Tandem: En esta alineación, un pie se ubica enteramente por delante del otro, de modo que los dedos del pie adelantado contacten el talón del pie posterior. Si el individuo sostiene esta posición por 10 segundos, se le asignan 2 puntos. De no conseguirlo, la puntuación varía entre 0 y 1 punto, en función del tiempo que haya logrado mantener la postura.

Evaluación de levantarse y sentarse: Este ejercicio consiste en cronometrar el lapso que un individuo necesita para realizar cinco incorporaciones y descensos consecutivos desde una silla, manteniendo los brazos plegados sobre el tórax. En caso de que el sujeto no emplee los brazos para ayudarse, se registra el tiempo y se otorga el puntaje que corresponda:

- 4 puntos: Si se realiza en menos de 11,19 segundos
- 3 puntos: Si se realiza entre 11,20 y 13,69 segundos
- 2 puntos: Si se realiza entre 13,70 y 16,69 segundos
- 1 punto: Si se realiza en más de 16,7 segundos
- 0 puntos: Si se supera el minuto

Prueba de VDM: Se cronometra el lapso que un individuo emplea para cubrir una distancia de 6 metros desplazándose a su cadencia normal, contabilizando desde el inicio del primer paso hasta cruzar la línea de llegada. La puntuación se determina en función del tiempo registrado.

- 4 puntos: El tiempo es inferior a 7,24 segundos
- 3 puntos: El tiempo difiere entre 7,24 y 9,32 segundos
- 2 puntos: El tiempo está entre 9,32 y 13,04 segundos

- 1 punto: Si tarda más de 13,04 segundos

Clasificación de la puntuación total del SPPB: El puntaje máximo es de 12 puntos, con los siguientes niveles de limitación física:

- 0 – 3 puntos: Limitación severa
- 4 – 6 puntos: Limitación moderada
- 7 – 9 puntos: Limitación leve
- 10 – 12 puntos: Sin limitación

Este test ofrece una evaluación integral del rendimiento físico y el grado de discapacidad, lo cual es de gran utilidad en la atención geriátrica

Ficha técnica

Nombre	SHORT BATTERY PHYSICAL PERFORMANCE
Creador	Jack Guralnik
Año	1994
Aplicación	Individual
Ejecución	10 min
Destinado a	Adulto mayor
Detalle del instrumento	Está compuesto por tres tipos de evaluación que abarcan el equilibrio, la fuerza y la velocidad. Cada una de estas evaluaciones posee un puntaje

	determinado que, al ser sumado al final, mostrará el resultado total, es decir, el grado de discapacidad.
--	---

Cuestionario WHOQOL – BREF

Este instrumento ha sido validado en diversas naciones y consta de 26 preguntas que constan de cuatro áreas clave: salud física, bienestar psicológico, relaciones sociales y entorno. Utiliza una escala tipo Likert, y los resultados se categorizan en tres niveles: baja, media y alta calidad de vida. (29)

Es una versión resumida del WHOQOL-100 y se puntúa en una escala de 1 a 5. El cuestionario mide las percepciones de los individuos sobre su calidad de vida durante las dos semanas previas a la evaluación. No se limita a personas saludables, sino que también es adecuado para aquellos con enfermedades, ya que permite observar cómo las condiciones de salud afectan la calidad de vida. Los resultados obtenidos son útiles para identificar cómo las enfermedades impactan en la vida cotidiana y para prever su evolución, además de ser una herramienta para evaluar la efectividad de los tratamientos. A diferencia de otros cuestionarios que se enfocan en aspectos funcionales, el WHOQOL- BREF destaca el grado de satisfacción del individuo con su vida diaria, lo que lo posiciona como una de las herramientas más robustas desde un enfoque metodológico y conceptual. (29)

Interpretación de resultados:

- Alta calidad de vida: 96 a 130 puntos

- Calidad de vida media: 61 a 95 puntos
- Baja calidad de vida: 0 a 60 puntos

Ficha técnica

Nombre	CUESTIONARIO WHOQOL – BREF
Autor	OMS
Año	2004
Aplicación	Individual
Tiempo de duración	10 min
Dirigido a:	Personas adultas jóvenes
Descripción	Se compone de cuatro dimensiones: física, psicológica, relaciones interpersonales y ambiente, y ofrece resultados en tres rangos de puntuación: bajo (de 0 a 60 puntos), medio (de 61 a 95 puntos) y alto (de 96 a 130 puntos). Cada ítem se califica en una escala de 1 a 5.

3.7.3. Validez de instrumentos

La Batería Breve de Desempeño Físico (SPPB) fue objeto de validación en el contexto peruano en el año 2017 por Mundaca, quien trabajó con una muestra conformada por 177 personas de edad avanzada de la ciudad de Chiclayo. Para la investigación actual, se empleará la adaptación al español de este instrumento, la cual fue convalidada con anterioridad en el año 2013 por Gómez J., Curcio C. y Alvarado B. en un colectivo de adultos mayores sin discapacidad funcional, con edades comprendidas entre los 65 y 74 años, residentes de la región andina de Colombia. (21)

En el Perú, la convalidación del Cuestionario WHOQOL-BREF fue efectuada en 2016 por los investigadores Hernández y Chávez, utilizando para ello una muestra de 447 Persona en la tercera edad de 69 años, quienes vivían en un área rural. Para el presente estudio, se utilizará la versión en español de dicho cuestionario, la cual fue previamente validada en Chile en el año 2011 por Espinoza I., Osorio P. y Torrejón M., con una muestra de 1520 personas mayores cuyas edades oscilaban entre los 70 y 80 años. (29)

Los instrumentos utilizados en este proyecto de tesis fueron sometidos a un proceso de validación mediante juicio de expertos. Para ello, se contó con la participación de especialistas en el área temática y metodológica, quienes evaluaron la pertinencia, claridad y coherencia de los ítems. Como resultado de esta revisión, se realizaron los ajustes necesarios, garantizando así la validez de contenido de los instrumentos aplicados.

3.7.4. Confiabilidad

Respecto a la Batería Breve de Desempeño Físico (SPPB) en el contexto peruano, un estudio conducido por Mundaca con personas de edad avanzada de la ciudad de Chiclayo reportó un índice de fiabilidad de 0,82. Por otra parte, la adaptación al español de este instrumento, cuya

validación se realizó con un colectivo de adultos mayores en Colombia, alcanzó un coeficiente alfa de Cronbach de 0,87, lo que denota una elevada consistencia interna. (21)

En cuanto al Cuestionario WHOQOL-BREF, las investigaciones desarrolladas en el Perú indicaron un coeficiente de confiabilidad de 0,70. De forma comparativa, la versión en español de esta herramienta, validada con una muestra de 1520 adultos de la tercera edad en Chile, demostró una fiabilidad de 0,88, de acuerdo con el coeficiente alfa de Cronbach. Sumado a esto, los análisis psicométricos de esta adaptación chilena arrojaron un alfa de Cronbach de 0,90, lo que confirma la solidez de dicha versión. (29)

3.8. Procesamiento y análisis de datos

El diseño de un plan estructurado para la recolección, análisis y organización de los resultados facilitará el procesamiento de la información obtenida en esta investigación. Esto asegurará que los datos se presenten en un formato estandarizado y adecuado para análisis estadísticos. Una vez organizados, los datos servirán como base para la toma de decisiones (47), ayudando a mejorar procesos y a implementar estrategias para el manejo de adultos mayores con disnea, con el objetivo de optimizar su bienestar.

Esto será ingresado y organizado utilizando un software especializado, comenzando con la recolección en tablas dentro de Office – Excel. Posteriormente, para su análisis, los datos serán transferidos a SPSS V22, un software estadístico que permitirá realizar los análisis necesarios y comprobar o refutar nuestra hipótesis.

Los resultados se presentarán de manera clara y ordenada, mediante tablas y gráficos que faciliten su comprensión. Se utilizarán estadísticas descriptivas para elaborar un análisis más asequible.

Con el objetivo de investigar la relación de esta investigación, emplearemos técnicas estadísticas inferenciales que permitan hacer generalizaciones sobre la población adulta mayor basada en la muestra obtenida.

Con el fin de valorar la intensidad y la presencia de un nexo entre las puntuaciones obtenidas mediante la Batería Breve de Desempeño Físico (SPPB) y los componentes del bienestar medidos por el cuestionario WHOQOL-BREF, se procederá al cálculo del coeficiente de correlación de Pearson. Dicho examen permitirá establecer si se manifiesta una asociación relevante entre el desempeño físico de los participantes y su nivel de bienestar en los diversos planos evaluados (corporal, anímico, social y del entorno).

Adicionalmente, se emplearán métodos de estadística inferencial con la intención de valorar la conexión entre la práctica de actividad física y el nivel de bienestar en personas de edad avanzada. Se determinará el coeficiente de correlación de Pearson para investigar el vínculo entre el desempeño físico, cuantificado con la SPPB, y el bienestar, valorado mediante el WHOQOL-BREF. Se recurrirá a la prueba t de Student para contrastar el nivel de bienestar entre los adultos mayores que presenten un desempeño físico alto y aquellos con un desempeño bajo, en tanto que el análisis de regresión lineal se utilizará para establecer la influencia del desempeño físico sobre el bienestar general. Por último, se efectuará un análisis de varianza (ANOVA) con el fin de comparar distintos grupos según sus niveles de actividad física y la repercusión de estos en los diferentes componentes del bienestar.

3.9. Aspectos éticos

Este estudio se llevará a cabo conforme a los lineamientos establecidos por la Universidad Norbert Wiener, siguiendo las regulaciones nacionales e internacionales pertinentes para la

investigación con seres humanos. Se gestionará la autorización de la comisión de ética universitaria y se tendrá en consideración el Código de Nuremberg, que resalta el carácter crucial de recabar el permiso consciente y voluntario de los participantes. Además, se cumplirá con los principios de la Declaración de Helsinki, que busca destacar la dignidad inherente a cada persona y la equidad de derechos entre todos los participantes, basándose sustentado en las directrices centrales de la bioética, incluyendo: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia.

Para realizarlo, solicitaremos la autorización de los clubes de adultos mayores seleccionados como parte de la muestra, y se obtendrá el consentimiento informado de cada participante. De acuerdo con el Código de Ética del Colegio Tecnólogo Médico del Perú (Título X, Artículo 50), se asegurará que la salud de los participantes no se vea comprometida. Además, se protegerá la confidencialidad de los cuestionarios y evaluaciones, en línea con lo dispuesto en el Título I, Artículo 04 del mismo código.

Con el fin de resguardar la privacidad de los participantes, los resultados obtenidos en la investigación no serán divulgados. El estudio se regirá por los siguientes principios bioéticos: No maleficencia: No se realizarán procedimientos que puedan causar daño a los participantes, y se garantizará la protección de su identidad. Autonomía: Solo se incluirán aquellos participantes que otorguen su consentimiento voluntario para proporcionar sus datos personales. Confidencialidad: Los datos y resultados serán tratados de manera confidencial, y no se registrarán los nombres completos de los participantes en el estudio.

Finalmente, la investigación se llevará a cabo con total transparencia, garantizando la veracidad de la información, la cual será sometida al software Turnitin para comprobar su originalidad.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1.1 Cronograma

CRONOGRAMA	2025																											
	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO			
	s-1	s-2	s-3	s-4	s-1	s-2	s-3	s-4	s-1	s-2	s-3	s-4	s-1	s-2	s-3	s-4	s-1	s-2	s-3	s-4	s-1	s-2	s-3	s-4	s-1	s-2	s-3	s-4
Identificación del problema	X																											
Búsqueda bibliográfica		X																										
Planteamiento del problema			X	X																								
Antecedentes del problema					X																							
Elaboración del marco teórico					X	X	X																					
Definición de los objetivos e hipótesis									X																			
Variables y su operacionalización									X	X	X																	
Diseño de la investigación												X	X	X	X													
Validación y aprobación del Proyecto por el comité de ética																X	X	X										
Recolección de datos																	X	X	X									
Monitoreo y sistematización de la información																					X	X						
Evaluación y análisis de datos																						X	X					
Elaboración del informe final																										X	X	

4.2 Presupuesto. FACTOR HUMANO

<i>Recursos</i>	<i>Unidad</i>	<i>Costo por unidad</i>	<i>Total (soles)</i>
Estadista	01	600.00	600.00
Asesor Temático	01	0.00	0.00
Sub total	S/. 600		

4.3. Bienes y Servicios

N°	Especificación	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Utilización de celular	6	50.00	300.00
2	Fotocopiado	400	0.10	40.00
4	Movilidades	66	8.00	528.00
5	Gastos imprevistos		600.00	600.00
	Sub - Total			S/.1,500

Total:

Recursos humanos S/ 600

Bienes y Servicios: S/ 1,500

Total: S/ 2, 100.00

5. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas de la prevalencia del envejecimiento de la población adulta mayor en todo el mundo. Ginebra: OMS; 2022 [citado 2024 Abr 28]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Reportes a nivel latinoamericano de los casos de prevalencia del envejecimiento saludable del adulto mayor. Washington: OPS; 2022 [citado 2024 Abr 28]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estimación de las cifras estadísticas nacionales de la población adultos mayores. Minsaa; 2022 [citado 2024 Abr 28]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existenmas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/>.
4. Reyes P, Muñoz C. Efectos del ejercicio físico sobre la calidad del sueño, insomnio y somnolencia diurna en personas mayores. Revisión de la literatura. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2020 Ene;55(1):42-9
5. Estela D. Rendimiento físico de adultos mayores residentes en zonas rurales a nivel del mar y a gran altitud del Perú. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2015 Abr;50(2):56-61.
6. Plaza M, Requena C. El ejercicio físico multicomponente como herramienta de mejora de la fragilidad en personas mayores. *Gerokomos*. 2022 Mayo;33(1):142-
7. Buchmann N, Spira D. Sleep, muscle mass and muscle function in older people. *Dtsch Arztebl Int*. 2016 April; 113(15): p. 253-260.

8. Estela D. Rendimiento físico de adultos mayores residentes en zonas rurales a nivel del mar y a gran altitud del Perú. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2015 Abr;50(2):56-61.
9. Plaza M, Requena C. El ejercicio físico multicomponente como herramienta de mejora de la fragilidad en personas mayores. *Gerokomos*. 2022 Mayo;33(1):142-8.
10. Gomez J. Validez y confiabilidad de la batería corta de desempeño físico (SPPB): un estudio piloto sobre la movilidad en los Andes Colombianos. *Colom Med*. 2013 Sept;44(3):165-71.
11. Gutiérrez D. 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. Tesis de especialidad. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2020.
12. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Online]. 2022 [citado 2024 Ago 6]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
13. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento. [Online]. 2021 [citado 2024 Ago 6]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/ageing#tab=tab_1.
14. Spidurso W. Dimensiones físicas del envejecimiento. 2nd ed. EE.UU: Cinetica Humana; 2002.
15. Cabrero J, Muñoz C. Valores de referencia de la Short Physical Performance Battery para pacientes de 70 años o más en atención primaria de salud. *Rev Aten Primaria*. 2012 Sept;44(9).
16. Hernández R. Metodología de la investigación. 3rd ed. México: McGraw Hill; 2014.

17. Perez S, Gascon J. Características sociodemográficas y variabilidad geográfica relacionada con la satisfacción del paciente en Atención Primaria. *Rev Calid Asist.* 2016 Sept;31(5):300-8.
18. Investigación en envejecimiento hoy: principales retos de salud pública [Internet]. Elsevier.es. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-S0211139X02747896>
19. Envejecimiento y salud [Internet]. Who.int. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
20. WMaster H. Problemas que enfrentan los adultos mayores: Mirada profunda [Internet]. Homewatch CareGivers. 2022. Disponible en: <https://cuidadoadultomayor.com/cuidado-adulto-mayor/problemas-que-enfrentan-los-adultos-mayores/>
21. Tenorio-Mucha J, Romero-Albino Z, Roncal-Vidal V, Cuba-Fuentes MS. Calidad de vida de adultos mayores de la Seguridad Social peruana durante la pandemia por COVID-19. *Rev Cuerpo Med HNAAA* [Internet]. 2021;14(Sup1):41–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.14sup1.1165>
22. Oh B et al. The influence of lower-extremity function in elderly individuals' quality of life (QOL): an analysis of the correlation between SPPB and EQ-5D. *Arch Gerontol Geriatr.* 2014 Mar-Apr;58(2):278-82. doi: 10.1016/j.archger.2013.10.008. Epub 2013 Nov 2. PMID: 24275121.
23. Fusco O, Ferrini A, Santoro M, Lo Monaco MR, Gambassi G, Cesari M. Physical function and perceived quality of life in older persons. *Aging Clin Exp Res.* 2012 Feb;24(1):68-73. doi: 10.1007/BF03325356. PMID: 22643307.
24. Davis JC, Bryan S, Best JR, Li LC, Hsu CL, Gomez C, Vertes KA, Liu-Ambrose T. Mobility predicts change in older adults' health-related quality of life: evidence

- from a Vancouver falls prevention prospective cohort study. *Health Qual Life Outcomes*. 2015 Jul 15;13:101. doi: 10.1186/s12955-015-0299-0. PMID: 26168922; PMCID: PMC4501103.
25. Sunde S, Hesseberg K, Skelton DA, Ranhoff AH, Pripp AH, Aarønæs M, Brovold T. Associations between health-related quality of life and physical function in older adults with or at risk of mobility disability after discharge from the hospital. *Eur Geriatr Med*. 2021 Jun 9;12(6):1247–1256. doi: 10.1007/s41999-021-00525-0. PMID: 34106446; PMCID: PMC8626396.
26. Davis JC, Bryan S, Li LC, Best JR, Hsu CL, Gomez C, Vertes KA, Liu-Ambrose T. Mobility and cognition are associated with wellbeing and health-related quality of life among older adults: a cross-sectional analysis of the Vancouver Falls Prevention Cohort. *BMC Geriatr*. 2015 Jul 5;15:80. doi: 10.1186/s12877-015-0091-9.
27. Rodríguez Rodríguez E, García Gómez J, González González A. Evaluación de la calidad de vida en adultos mayores con movilidad reducida. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. 2018;53(4):215-220. doi: 10.1016/j.regg.2018.01.001.
28. Martínez Gómez M, Sánchez V, Hernández J. Relación entre la función física y la calidad de vida en personas mayores: un análisis de la aplicación del SPPB en una muestra comunitaria. *Revista de Gerontología Clínica*. 2020;42(2):123-130. doi: 10.1016/j.gerocl.2019.12.004.
29. Fusco O, Ferrini A, Santoro M, Lo Monaco MR, Gambassi G, Cesari M. Physical function and perceived quality of life in older persons. *Aging Clin Exp Res*. 2012 Feb;24(1):68-73. doi: 10.1007/BF03325356. PMID: 22643307.

30. Espinoza I, Osorio P, Torrejón MJ, Lucas R, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Rev Med Chile*. 2011;139(5):555–563. doi: 10.4067/S0034-98872011000500002.
31. Martín del Campo-Valencia V, Orellana-Yañez A, Moreno-González MM. Confiabilidad del WHOQOL-BREF en estudios realizados en mujeres con cáncer de mama: revisión integrativa. *Sanus Rev Enferm*. 2022;7(18):1–12. doi: 10.36789/revsanus.vi1.206.
32. Espinoza I, Osorio P, Meersohn C, Jirón M, Bunout D. Calidad de vida en adultos mayores de Santiago aplicando instrumento WHOQOL-BREF. *Rev Chil Salud Pública*. 2010;14(2/3):293–294.
33. Urzúa MA, Navarrete Alcota M. Calidad de vida en adultos mayores: análisis factoriales de las versiones abreviadas del WHOQoL-Old en población chilena. *Rev Med*
34. Quezada Larriva JS. Calidad de vida del adulto mayor mediante cuestionario WHOQOL-BREF en consulta externa de clínica, Hospital General de Zamora Julius Doepfner, periodo junio 2018-enero 2019. [Tesis]. Universidad Católica de Cuenca; 2019. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/f1a04d02-fbcc-472f-ba0a-1fdd82f409c3> Chile. 2013;141(1):68–73. doi: 10.4067/S0034-98872013000100010.
35. Bellamy N, Coyle D, Wilson R. Evaluación del rendimiento físico y su relación con la calidad de vida en adultos mayores. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2015;70(6):755-62. doi: 10.1093/gerona/glv020.
36. Hwang Y, Cho S, Lee J, Lee S. La relación entre la función física y la calidad de vida en individuos con enfermedades crónicas: una revisión sistemática. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2020;56(4):485-93. doi: 10.23736/S1973-9087.20.06283-X.

37. Martínez-Rodríguez A, Sánchez-Villafranca S, González-Gálvez L. Relación entre el rendimiento físico y la calidad de vida en personas mayores con enfermedades crónicas. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2019;54(2):88-93. doi: 10.1016/j.regg.2018.09.003.
38. Ceballos-Rivas M, García-Pérez G, Sánchez-Espinoza D. Efectos del ejercicio aeróbico en la calidad de vida y el rendimiento físico de personas mayores: una revisión. *J Phys Ther Sci.* 2018;30(3):533-540. doi: 10.1589/jpts.30.533.
39. Gallo C, Bañuelos D, Castañeda J. Impacto del ejercicio físico en la calidad de vida y el rendimiento físico de adultos mayores con fragilidad: una intervención de 12 semanas. *Arch Gerontol Geriatr.* 2019;83:68-73. doi: 10.1016/j.archger.2019.01.004.
40. Martínez-Vizcaíno V, Sánchez-López M, García-Pérez L. Efectos del entrenamiento físico sobre la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2015;50(2):100-106. doi: 10.1016/j.regg.2014.12.002.
41. Fernández-Aranda F, Ponce J, González-Pardo M, et al. Efectos del ejercicio físico sobre la calidad de vida en adultos mayores: revisión y metaanálisis. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2018;53(1):7-13. doi: 10.1016/j.regg.2017.06.003.
42. Sánchez-Rodríguez A, Martínez-Rodríguez J, Alvarado-Rojas A. Calidad de vida y rendimiento físico en adultos mayores con diabetes tipo 2. *Diabetes Metab.* 2020;46(3):213-218. doi: 10.1016/j.diabet.2020.01.004.
43. Pérez-Álvarez M, Gómez-Delgado F, Martínez-Pastor E. Efecto del entrenamiento físico en la calidad de vida de adultos mayores con problemas de movilidad: un estudio controlado. *Arch Gerontol Geriatr.* 2017;73:79-85. doi: 10.1016/j.archger.2017.07.004.

44. García-Moreno M, Ramírez-Hernández A, Fernández-Ballesteros R. Impacto del rendimiento físico sobre la calidad de vida en adultos mayores con insuficiencia cardíaca. *Rev Esp Cardiol.* 2015;68(6):481-488. doi: 10.1016/j.recesp.2014.12.010.
45. Sánchez-Arenas R, Gómez-Benito J, García-Moya A. *Calidad de vida y envejecimiento en adultos mayores: una revisión de la literatura.* *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2019;54(5):290-298. doi: 10.1016/j.regg.2019.05.002.
46. Pérez-Rojo G, Rodríguez-Martín C, Sánchez-López M, et al. *Impacto del envejecimiento en la calidad de vida: un estudio longitudinal en adultos mayores.* *Geriatr Gerontol Int.* 2018;18(1):20-25. doi: 10.1111/ggi.13201.
47. Vázquez-Guerrero F, Peña-Sánchez R, López-Vargas J. *Envejecimiento activo y su impacto en la calidad de vida de adultos mayores.* *Geriatr Gerontol Int.* 2016;16(9):1021-1026. doi: 10.1111/ggi.12614.
48. Martínez-Moreno M, Martín-Álvarez R, González-Campos L. *Estrategias para mejorar la calidad de vida en el envejecimiento: un enfoque integral basado en la salud física y mental.* *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2015;50(4):233-240. doi: 10.1016/j.regg.2014.11.004.
49. Rodríguez-Sánchez B, Martínez-Hernández D, Sánchez-Muñoz M, et al. *Relación entre calidad de vida y envejecimiento en adultos mayores con enfermedades crónicas.* *Arch Gerontol Geriatr.* 2017;73:44-50. doi: 10.1016/j.archger.2017.02.004.
50. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.* 7.^a ed. México: McGraw-Hill; 2021.

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de Consistencia

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	MEDICION	VALORACION
V1: Rendimiento físico	Se refiere a la capacidad individual para ejecutar un rango de labores o quehaceres que implican un considerable despliegue físico, y es contemplada como un factor que interviene en el estado funcional del sujeto	Short Physical Performance Battery (SPPB): Instrumento utilizado con el fin de establecer el desempeño físico y su menoscabo a lo largo del tiempo, el cual evidencia las modificaciones tanto favorables como desfavorables.	<ul style="list-style-type: none"> - Fuerza muscular - Velocidad de la marcha - Equilibrio 	<p>Intervalo que logra la bipedestación en 5 repeticiones</p> <p>Tiempo de marcha en 4 metros</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tiempo de pararse con los pies 2. uno al lado del otro. 3. Tiempo de pararse en posición semi-tándem. 4. Tiempo de pararse en posición tándem 	Variable Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • 10-12 sin limitación • 7-9 limitación leve • 4-6 limitación moderada • 0-3 Limitación severa

<p>V2: CALIDAD DE VIDA</p>	<p>La calidad de vida se entiende como el bienestar integral de los participantes, que incluye dimensiones físicas, psicológicas, sociales y ambientales. Este concepto multidimensional considera la percepción subjetiva de salud, el estado emocional, las relaciones interpersonales, el nivel de autonomía y las condiciones del entorno que influyen en la satisfacción y el funcionamiento diario de las personas.</p>	<p>En este estudio, la calidad de vida se evaluará mediante el cuestionario WHOQOL-BREF, el cual mide cuatro dominios principales: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y entorno. Cada dominio se puntúa en una escala que refleja la percepción subjetiva de bienestar y satisfacción de los participantes en esas áreas. El puntaje total y los puntajes por dominio obtenidos del WHOQOL-BREF serán utilizados como indicadores cuantitativos para determinar la calidad de vida de los sujetos de estudio.</p>	<p>Salud física</p> <p>Salud psicológica</p> <p>Relaciones sociales</p> <p>Medio ambiente</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Preguntas de la 1 a la 6 • Preguntas de la 7 a la 12 • Preguntas de la 13 a la 15 • Preguntas de la 16 a la 23 	<p>Variable Nominal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad de vida baja = 7 – 16 puntos • Calidad de vida moderada = 17 – 26 • Calidad de vida alta = 27 – 35 puntos • Calidad de vida baja = 6 – 16 puntos • Calidad de vida moderada = 17 – 25 puntos • Calidad de vida alta = 26 – 30 puntos • Calidad de vida baja = 3 – 7 puntos • Calidad de vida moderada = 8 – 12 puntos • Calidad de vida alta = 13 – 15 puntos • Calidad de vida baja = 8 – 18 puntos • Calidad de vida moderada = 19 – 29 puntos • Calidad de vida alta = 30 – 40 puntos
------------------------------------	---	---	---	---	-------------------------	---

V3: ASPECTOS SOCIODEMOGR AFICOS	Es un conjunto de todos los rasgos que determinan el perfil de un individuo, entre ellos la edad, sexo, índice de masa corporal.	Orientado a identificar algunas particularidades del individuo.	Edad	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento	Intervalo	Años 60 – 70 70 - 80
			Género	Expresión fenotípica del genotipo sexual	Cualitativa Nominal	Masculino Femenino

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semana ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

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

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

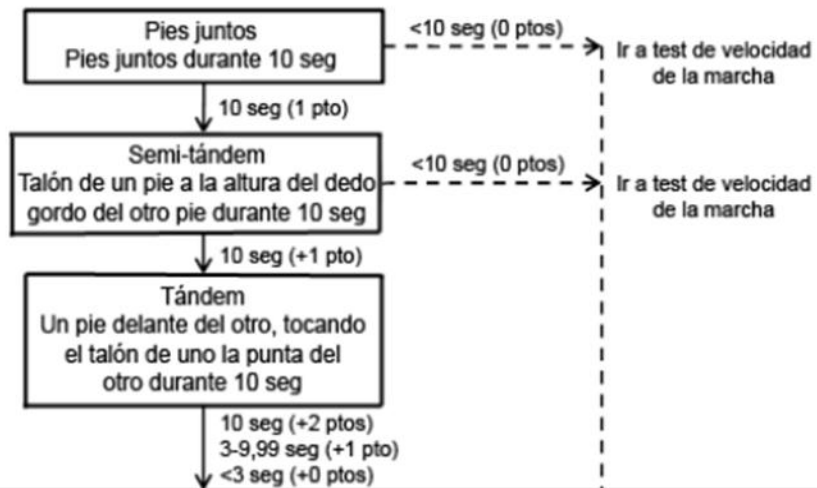
Gracias por su ayuda

“Short Physical Performance Battery”

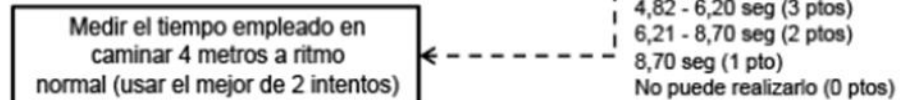
Consiste en la realización de tres pruebas: equilibrio (en tres posiciones: pies juntos, semi-tándem y tándem), velocidad de la marcha (sobre 2.4 o 4 metros) y levantarse y sentarse en una silla cinco veces. Es muy importante respetar la secuencia de las pruebas, ya que si empezamos por las levantadas, el paciente se puede fatigar y ofrecer rendimientos falsamente bajos en los otros dos sub-tests. El tiempo medio de administración, con entrenamiento, se sitúa entre los 6 y los 10 minutos. Los valores normativos para la población española se han establecido en diversos estudios de cohortes poblacionales y en atención primaria. La **puntuación y valoración del resultado** total del SPPB resulta de la suma de los tres sub-tests, y oscila entre 0 (peor) y 12; cambios en 1 punto tienen significado clínico. Una puntuación por debajo de 10 indica fragilidad y un elevado riesgo de discapacidad, así como de caídas.

A continuación se presenta un **esquema y protocolo de la ejecución de la prueba:**

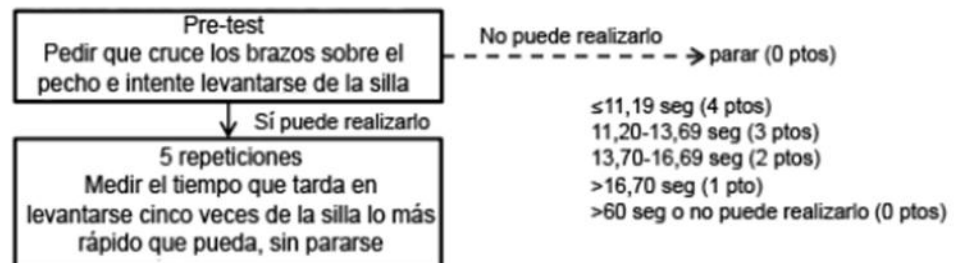
1 Test de equilibrio



2 Test de velocidad de la marcha



3 Test de levantarse de la silla



Anexo 3: FICHA DE VALIDACION

INSTRUMENTO DE WHOQOL - BREF

Variable 2: Calidad de vida		Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
Instrumento: Cuestionario Whoqol-Bref								
Dimensión 1: Salud física		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	X		X		X		
2	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	X		X		X		
3	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	X		X				
4	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	X		X		X		
5	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	X		X		X		
6	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	X		X		X		
7	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	X		X		X		
Dimensión 2: Salud psicológica		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Cuánto disfruta de la vida?	X		X		X		
2	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	X		X		X		
3	¿Cuál es su capacidad de concentración?	X		X		X		
4	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	X		X		X		
5	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	X		X		X		
Dimensión 3: Relaciones sociales		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	X		X		X		
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	X		X		X		

3	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	X		X		X		
4	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	X		X		X		
	Dimensión 4: Medio ambiente	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	X		X		X		
3	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	X		X		X		
4	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	X		X		X		
5	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	X		X		X		
6	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	X		X		X		
7	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	X		X		X		
8	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	X		X		X		
9	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	X		X		X		
	Variables intervinientes: Factores sociodemográficos	Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Dimensión 1: Edad	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Qué edad tiene usted?	X		X		X		
	Dimensión 2: Sexo	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2	Lo que el participante refiera (masculino, femenino)	X		X		X		

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

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

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

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

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia):

.....

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dra. Rosa Vicenta Rodríguez García

DNI: 07648563

Correo electrónico institucional: rosa.rodriguez@wiener.edu.pe

Especialidad del validador: Dra. En Salud Publica

Metodólogo []

Temático [X]

Estadístico []



Lic. Rosa Vicenta Rodríguez García
Especialista en
Terapia Física y Rehabilitación
C.T.M.P. 4432 R.N.E. 00254

FICHA DE VALIDACION

INSTRUMENTO DE WHOQOL - BREF

Variable 2: Calidad de vida Instrumento: Cuestionario Whoqol-Bref		Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 1: Salud física								
1	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	X		X		X		
2	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	X		X		X		
3	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	X		X				
4	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	X		X		X		
5	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	X		X		X		
6	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	X		X		X		
7	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	X		X		X		
Dimensión 2: Salud psicológica		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Cuánto disfruta de la vida?	X		X		X		
2	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	X		X		X		
3	¿Cuál es su capacidad de concentración?	X		X		X		
4	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	X		X		X		
5	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	X		X		X		
Dimensión 3: Relaciones sociales		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	X		X		X		
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	X		X		X		

3	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	X		X		X		
4	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	X		X		X		
	Dimensión 4: Medio ambiente	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	X		X		X		
3	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	X		X		X		
4	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	X		X		X		
5	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	X		X		X		
6	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	X		X		X		
7	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	X		X		X		
8	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	X		X		X		
9	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	X		X		X		
	Variables intervinientes: Factores sociodemográficos	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Dimensión 1: Edad	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Qué edad tiene usted?	X		X		X		
	Dimensión 2: Sexo	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2	Lo que el participante refiera (masculino, femenino)	X		X		X		

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

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

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

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

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia):

.....

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Pilar Huarcaya Sihuincha

DNI: 45895631

Correo electrónico institucional: pilar.huarcaya@wiener.edu.pe

Especialidad del validador:

Metodólogo []

Temático [X]

Estadístico []



Mg. Pilar Huarcaya Sihuincha

FICHA DE VALIDACION

INSTRUMENTO DE WHOQOL - BREF

Variable 2: Calidad de vida Instrumento: Cuestionario Whoqol-Bref		Pertinacia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Dimensión 1: Salud física								
1	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	X		X		X		
2	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	X		X		X		
3	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	X		X				
4	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	X		X		X		
5	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	X		X		X		
6	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	X		X		X		
7	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	X		X		X		
Dimensión 2: Salud psicológica		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Cuánto disfruta de la vida?	X		X		X		
2	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	X		X		X		
3	¿Cuál es su capacidad de concentración?	X		X		X		
4	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	X		X		X		
5	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	X		X		X		
Dimensión 3: Relaciones sociales		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	X		X		X		
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	X		X		X		

3	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	X		X		X		
4	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	X		X		X		
	Dimensión 4: Medio ambiente	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	X		X		X		
3	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	X		X		X		
4	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	X		X		X		
5	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	X		X		X		
6	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	X		X		X		
7	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	X		X		X		
8	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	X		X		X		
9	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	X		X		X		
	Variables intervinientes: Factores sociodemográficos	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
	Dimensión 1: Edad	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	¿Qué edad tiene usted?	X		X		X		
	Dimensión 2: Sexo	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
2	Lo que el participante refiera (masculino, femenino)	X		X		X		

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

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

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

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

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia):

.....

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Daysi Ana Cachay Anticona

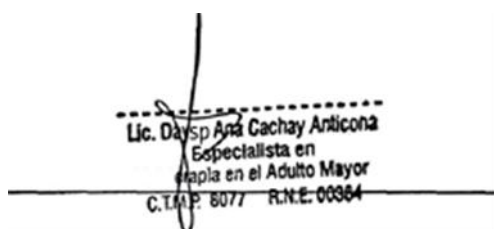
DNI: 41715945 Correo electrónico institucional: Daysi.cachay@old-wiener.edu.pe

Especialidad del validador: Mg. En Docencia y Gestion Universitaria

Metodólogo []

Temático [X]

Estadístico []



Lic. Daysi Ana Cachay Anticona
Especialista en
Terapia en el Adulto Mayor
C.T.M.P. 8077 R.N.E. 00364

FICHA DE VALIDACION

INSTRUMENTO DE SPPB

N o		Pertinacia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Variable 1: actividad física							
	Instrumento: SPPB							
	Dimensión 1: Equilibrio	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Pies juntos. Pies juntos por 10'' 10'' - 1 punto <10'' - 0 puntos	X		X		XX		
2	Semi Tándem: Talón de un pie a la altura del dedo gordo del otro pie durante 10'' 10'' - 1 punto <10'' - 0 puntos	X		X		X		
3	Tándem: Un pie delante del otro, tocando el talón de uno la punta el otro durante 10'' 10'' - + 2 puntos 3-9-99'' - 1 punto < 3'' - 0 puntos	X		X		X		
	Dimensión 2: Velocidad de Marcha	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Medir el tiempo empleado para caminar 4 metros a tiempo normal (usar el mejor de 2 intentos) <4.82'' - (4 puntos) 4.82 – 6.20'' - (3 puntos) 6.21 – 8.70'' - (2 puntos) 8.70'' - (1 punto) No puede realizarlo (1 punto)	X		X		X		
	Dimensión 3: Levantarse de la silla	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Pre test: Pedir que cruce los brazos sobre el pecho e intente levantarse de la silla. Si no puede realizarlo – (0 puntos)	X		X		X		

2	<p>Levantarse 5 repeticiones</p> <p>Medir el tiempo que se tarda en levantarse 5 veces de la silla lo más rápido que pueda, sin pararse.</p> <p><11.19'' – (4 puntos)</p> <p>11.20'' – 13.69'' - (3 puntos)</p> <p>13.70''- 19.69'' - (2 puntos)</p> <p>>16.70 '' (1 punto)</p> <p>> 60 '' - no puede realizarlo (0 puntos)</p>	X		X		X		
---	--	---	--	---	--	---	--	--

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

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

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

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

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia):

.....

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dra. Rosa Vicenta Rodríguez García

DNI: 07648563

Correo electrónico institucional: rosa.rodriguez@wiener.edu.pe

Especialidad del validador: Dra. en Salud Pública

Metodólogo []

Temático [X]

Estadístico []



Lic. Rosa Vicenta Rodríguez García
Especialista en
Terapia Física y Rehabilitación
C.T.M.P. 4432 R.M.E. 00254

FICHA DE VALIDACION

INSTRUMENTO DE SPPB

N°		Pertinacia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Variable 1: actividad física							
	Instrumento: SPPB							
	Dimensión 1: Equilibrio	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Pies juntos. Pies juntos por 10'' 10'' - 1 punto <10'' - 0 puntos	X		X		XX		
2	Semi Tándem: Talón de un pie a la altura del dedo gordo del otro pie durante 10'' 10'' - 1 punto <10'' - 0 puntos	X		X		X		
3	Tándem: Un pie delante del otro, tocando el talón de uno la punta el otro durante 10'' 10'' - + 2 puntos 3-9-99'' - 1 punto < 3'' - 0 puntos	X		X		X		
	Dimensión 2: Velocidad de Marcha	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Medir el tiempo empleado para caminar 4 metros a tiempo normal (usar el mejor de 2 intentos) <4.82'' - (4 puntos) 4.82 – 6.20'' - (3 puntos) 6.21 – 8.70'' - (2 puntos) 8.70'' - (1 punto) No puede realizarlo (1 punto)	X		X		X		
	Dimensión 3: Levantarse de la silla	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Pre test: Pedir que cruce los brazos sobre el pecho e intente levantarse de la silla. Si no puede realizarlo – (0 puntos)	X		X		X		

2	<p>Levantarse 5 repeticiones</p> <p>Medir el tiempo que se tarda en levantarse 5 veces de la silla lo más rápido que pueda, sin pararse.</p> <p><11.19'' – (4 puntos)</p> <p>11.20'' – 13.69'' - (3 puntos)</p> <p>13.70''- 19.69'' - (2 puntos)</p> <p>>16.70 '' (1 punto)</p> <p>> 60 '' - no puede realizarlo (0 puntos)</p>	X		X		X		
---	--	---	--	---	--	---	--	--

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

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

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

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

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia):

.....

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Daysi Ana Cachay Anticona

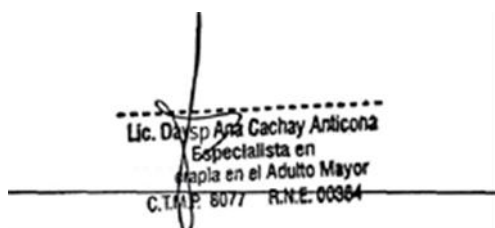
DNI: 41715945 Correo electrónico institucional: Daysi.cachay@old-wiener.edu.pe

Especialidad del validador: Mg. En Gestión y Docencia Universitaria

Metodólogo []

Temático [X]

Estadístico []



Lic. Daysi Ana Cachay Anticona
Especialista en
Evaluación en el Adulto Mayor
C.T.P. 8077 R.N.E. 00364

FICHA DE VALIDACION

INSTRUMENTO DE SPPB

N o		Pertinacia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Variable 1: actividad física							
	Instrumento: SPPB							
	Dimensión 1: Equilibrio	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Pies juntos. Pies juntos por 10'' 10'' - 1 punto <10'' - 0 puntos	X		X		XX		
2	Semi Tándem: Talón de un pie a la altura del dedo gordo del otro pie durante 10'' 10'' - 1 punto <10'' - 0 puntos	X		X		X		
3	Tándem: Un pie delante del otro, tocando el talón de uno la punta el otro durante 10'' 10'' - + 2 puntos 3-9-99'' - 1 punto < 3'' - 0 puntos	X		X		X		
	Dimensión 2: Velocidad de Marcha	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Medir el tiempo empleado para caminar 4 metros a tiempo normal (usar el mejor de 2 intentos) <4.82'' - (4 puntos) 4.82 – 6.20'' - (3 puntos) 6.21 – 8.70'' - (2 puntos) 8.70'' - (1 punto) No puede realizarlo (1 punto)	X		X		X		
	Dimensión 3: Levantarse de la silla	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Pre test: Pedir que cruce los brazos sobre el pecho e intente levantarse de la silla. Si no puede realizarlo – (0 puntos)	X		X		X		

2	Levantarse 5 repeticiones Medir el tiempo que se tarda en levantarse 5 veces de la silla lo más rápido que pueda, sin pararse. <11.19'' – (4 puntos) 11.20'' – 13.69'' - (3 puntos) 13.70''- 19.69'' - (2 puntos) >16.70 '' (1 punto) > 60 '' - no puede realizarlo (0 puntos)	X		X		X		
---	--	---	--	---	--	---	--	--

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

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

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

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

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia):

.....

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Pilar Huarcaya Sihuincha

DNI: 45895631

Correo electrónico institucional: pilar.huarcaya@wiener.edu.pe

Especialidad del validador: Mg. En Docencia Universitaria

Metodólogo []

Temático [X]

Estadístico []



Mg. Pilar Huarcaya Sihuincha

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Maria Victoria Uribe Alvarado

Título: Rendimiento Físico y Calidad de vida en adultos mayores que asisten a Clubes de Adulto Mayor, Surquillo 2025

Propósito del estudio:

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: Rendimiento Físico y Calidad de Vida en adultos mayores que asisten a Clubes de Adulto Mayor, Surquillo 2025. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima 2025. El propósito de este estudio es Determinar el efecto del rendimiento físico en la calidad de vida en adultos mayores de los Adultos Mayores que asisten a Programas de Adulto Mayor, en el distrito de Surquillo 2025. Su ejecución ayudará/permitirá a conocer los efectos del Rendimiento físico y la calidad de vida de adultos mayores.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Evaluación mediante observación aplicando una batería de ejercicios.
- Llenado de cuestionario de preguntas.
- Participar en programas o clubes de Adulto Mayor en el distrito de Surquillo.

La batería de ejercicios puede demorar de 15 a 20 minutos y el llenado del cuestionario puede demorar unos 15 a 20 minutos. Ambas evaluaciones serán tomadas previa coordinación con usted, respetando su disponibilidad de tiempo. Los resultados de la batería de ejercicios y del cuestionario se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el 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. Los resultados que aparezca en el desarrollo de la observación y encuesta, no le causaran dificultades en su honor, situación económica, y ocupación laboral. Sí 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 en el momento que usted lo considere necesario.

Beneficios:

Usted no obtendrá algún beneficio por participar en este estudio, tampoco recibirá alguna compensación económica. Nos ayudará a fomentar la aplicación de programas de ejercicios utilizando actividad física como medio de mejorar la capacidad funcional de los adultos mayores. De manera que, con su participación en esta investigación, al ser desarrolladas la observación y la encuesta permitirá obtener nueva información para aportar a 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 medicamentos 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 paciente:

Si usted se siente incómodo durante el desarrollo de las evaluaciones, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Maria Uribe Alvarado al 999256483.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Firma del investigador

Nombre: Nombre: Maria Uribe Alvarado

DNI: DNI: 07617831

Fecha: ___/___/2025 Fecha: ___/___/2025

Firma del participante

Nombre:

DNI:

Fecha: ___/___/2025




13% 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

- 11%  Fuentes de Internet
- 2%  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

- 11% Fuentes de Internet
- 2% 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	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Internet	hdl.handle.net	2%
3	Trabajos entregados	Universidad Científica del Sur on 2020-07-29	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-08-11	<1%
5	Internet	1library.co	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad San Ignacio de Loyola on 2022-12-03	<1%
7	Internet	repositorio.unsch.edu.pe	<1%
8	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2023-02-21	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-08-09	<1%
11	Internet	www.researchgate.net	<1%