



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Capacidad funcional y la disnea en adultos mayores de una asociación de
Tacna - 2024

**Para optar el Título de
Especialista en Fisioterapia Cardiorrespiratoria**

Presentado por:

Autora: Lázaro Vega, Lizette Almendra


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7576-1697>

Asesora: Mg. Diaz Mau, Aimee Yajaira

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5283-0060>

Lima – Perú

2025

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

Yo, Lizette Almendra Lazaro Vega, egresado de la Facultad de Ciencias de la salud y Escuela Académica Profesional de Tecnología médica / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "Capacidad funcional y la disnea en adultos mayores de una asociación de Tacna - 2024". Asesorado por el docente: Lic. T.M. Aimee Yajaira Díaz Mau, DNI 40604280, ORCID 0000-0002-5283-0060 tiene un índice de similitud de 24% con código oid:14912:477672353, 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


Lizette Almendra Lazaro Vega
DNI: 72671805



.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Aimee Yajaira Díaz Mau
DNI: 40604280

Lima, 02 de Marzo de 2025

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

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo.

formulación de problemas, la redacción sigue un patrón similar a otras investigaciones, convencionalmente aceptadas, por ello, es resaltado por Turnitin e incide en la fuente primaria.

formulación de objetivos, la redacción sigue un patrón similar a otras investigaciones, convencionalmente aceptadas, por ello, es resaltado por Turnitin e incide en la fuente primaria.

formulación de hipótesis, la redacción sigue un patrón similar a otras investigaciones, convencionalmente aceptadas, por ello, es resaltado por Turnitin e incide en la fuente primaria.

delimitación de la investigación, la redacción sigue un patrón similar a otras investigaciones, convencionalmente aceptadas, por ello, es resaltado por Turnitin e incide en la fuente primaria.

Aspectos Administrativos y Presupuesto, la redacción sigue un patrón similar a otras investigaciones, convencionalmente aceptadas, por ello, es resaltado por Turnitin e incide en la fuente primaria.

ÍNDICE

I. EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos.....	3
1.3 Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4 Justificación de la investigación.....	5
1.4.1 Teórica	5
1.4.2 Metodológica	5
1.4.3 Práctica.....	6
1.5 Delimitaciones de la investigación.....	6
1.5.1 Temporal.....	6
1.5.2 Espacial.....	6
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	7
II. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Bases teóricas	11
2.3 Formulación de hipótesis	16
2.3.1 Hipótesis general.....	16
2.3.2 Hipótesis específicas.....	16
III. METODOLOGÍA.....	19
3.1 Método de la investigación	19
3.2 Enfoque de la investigación	19
3.3 Tipo de investigación	19
3.4 Diseño de la investigación.....	20
3.4.1 Corte.....	20
3.4.2 Nivel o alcance.....	20
3.5 Población, muestra y muestreo.....	20

3.6	Variables y operacionalización	22
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
3.7.1	Técnica.....	25
3.7.2	Descripción de instrumentos.....	25
3.7.3	Validación.....	30
3.7.4	Confiabilidad.....	31
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos	32
3.9	Aspectos éticos.....	33
IV.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	35
4.1	Cronograma de actividades (se sugiere Diagrama de Gantt)	35
4.2	Presupuesto.....	36
V.	REFERENCIAS.....	37
ANEXOS	46
Anexo 1:	Matriz de consistencia.....	46
Anexo 2:	Instrumentos	49
Anexo 3:	Validez del instrumento	52
Anexo 4:	Formato de consentimiento informado	59
Anexo 5:	informe del asesor de turnitin.....	63

I. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El envejecimiento poblacional, actualmente es un fenómeno que altera el ámbito sanitario y la asignación de recursos médicos (1,2). El proceso de envejecimiento, constituye una acumulación gradual y natural de la disminución de los mecanismos regenerativos y de protección biológica específicos que se experimentan con el paso del tiempo en un organismo (3). La Organización de la Salud (OMS), proyecta que para el año 2030, aproximadamente 1 de cada 6 individuos estará en el rango de 60 años o más; y para el 2050, la población de ancianos se duplicará, alcanzando los 2.100 millones (4).

Un aspecto crucial a evaluar en la población de adultos mayores es la capacidad funcional, término que hace referencia a la habilidad de una persona para realizar de forma autónoma tanto actividades cotidianas, como alimentarse, vestirse, bañarse, asearse y satisfacer sus necesidades fisiológicas, como también actividades instrumentales, tales como administrar medicamentos, hacer compras, preparar alimentos, utilizar transporte, manejar sus finanzas, realizar labores domésticas y usar el teléfono (5).

La disminución de la capacidad funcional en esta población, sea por restricción de movilización y reducción de funcionalidad y cognición, es una situación común. Esto ocasiona consecuencias adversas como la pérdida de condición física, mala calidad de vida y un mayor riesgo de morbimortalidad, afectando también a sus familiares y al sistema de salud (6,7,8). Según la OMS, en Francia, el 20% de la población geriátrica presentaron dificultades para realizar actividades cotidianas. Además, en el Reino Unido, se ha observado que, al menos 15 años de vida se pasan con alguna forma de discapacidad (9).

En la literatura se ha encontrado que la disnea, conocida también como “dificultad para respirar” (10), es común en la población mayor (11), y su alta prevalencia puede impactar negativamente en aspectos físicos, mentales, sociales y sexuales. A medida que esta dificultad se agrava, las personas tienden a evitar actividades e interacciones cotidianas. Esta evitación no solo conduce a un deterioro físico y agravamiento de la dificultad para respirar, sino que también afecta la calidad de vida y disminuye la salud en general. Además, aumenta la carga sobre cuidadores y genera mayores costes sanitarios (12). De acuerdo con datos de la National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES), el 27.7% de las personas mayores sin diagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) informaron tener dificultad para respirar al apresurarse o subir una pendiente (13).

Aunque parece evidente la conexión entre la inactividad provocada por la dificultad para respirar y los círculos viciosos de fragilidad, estas relaciones no están claramente definidas (11). A nivel internacional, en Suecia, las dimensiones desagradables y afectivas (consecuencias de las limitaciones físicas debido a la dificultad para respirar) aumentaron en personas con un puntaje ≥ 3 de la “escala de disnea unidimensional modificada del Medical Research Council (mMRC)” (14). Otra investigación realizada en Brasil, manifestó que mayor puntuación de disnea se asoció con rendimiento físico deficiente entre los adultos mayores (15).

En el ámbito nacional, aunque no se encontraron investigaciones que aborden la relación entre la capacidad funcional y la disnea en adultos mayores, se destacan los estudios de Silva (16) , Hernández et al. (17) y Alanya (18). Estos estudios revelaron que el 20.5%, 42.6% y el 87% de personas mayores, respectivamente, presentaron algún grado de dependencia en su capacidad funcional. Esto resalta la necesidad de investigar en el territorio nacional si la disnea tiene alguna implicancia en estas elevadas tasas.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional y la disnea en adultos mayores de una asociación de Tacna - 2024?

1.2.2 Problemas específicos

P1: ¿Cuál es la capacidad funcional en adultos mayores de una asociación de Tacna - 2024?

P2: ¿Cuál es el nivel de disnea en adultos mayores de una asociación de Tacna - 2024?

P3: ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional según su dimensión capacidad para usar el teléfono y la disnea en adultos mayores de una asociación de Tacna - 2024?

P4: ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional según su dimensión hacer compras y la disnea en adultos mayores de una asociación de Tacna - 2024?

P5: ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional según su dimensión preparación de la comida y la disnea en adultos mayores de una asociación de Tacna - 2024?

P6: ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional según su dimensión cuidado de la casa y la disnea en adultos mayores de una asociación de Tacna - 2024?

P7: ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional según su dimensión lavado de la ropa y la disnea en adultos mayores de una asociación de Tacna - 2024?

P8: ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional según su dimensión uso de medios de transporte y la disnea en adultos mayores de una asociación de Tacna - 2024?

P9: ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional según su dimensión responsabilidad respecto a su medicación y la disnea en adultos mayores de una asociación de Tacna- 2024?

P10: ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional según su dimensión manejo de asuntos económicos y la disnea en adultos mayores de una asociación de Tacna - 2024?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la capacidad funcional y la disnea en adultos mayores de una asociación de Tacna - 2024.

1.3.2 Objetivos específicos

O1: Identificar la capacidad funcional en adultos mayores de una asociación de Tacna - 2024.

O2: Identificar el grado de disnea en adultos mayores de una asociación de Tacna - 2024.

O3: Identificar la relación entre la capacidad funcional según su dimensión capacidad para usar el teléfono y la disnea en adultos mayores de una asociación de Tacna - 2024.

O4: Identificar la relación entre la capacidad funcional según su dimensión hacer compras y la disnea en adultos mayores de una asociación de Tacna - 2024.

O5: Identificar la relación entre la capacidad funcional según su dimensión preparación de la comida y la disnea en adultos mayores de una asociación de Tacna - 2024.

O6: Identificar la relación entre la capacidad funcional según su dimensión cuidado de la casa y la disnea en adultos mayores de una asociación de Tacna - 2024.

O7: Identificar la relación entre la capacidad funcional según su dimensión lavado de la ropa y la disnea en adultos mayores de una asociación de Tacna - 2024.

O8: Identificar la relación entre la capacidad funcional según su dimensión uso de medios de transporte y la disnea en adultos mayores de una asociación de Tacna - 2024

O9: Identificar la relación entre la capacidad funcional según su dimensión responsabilidad respecto a su medicación y la disnea en adultos mayores de una asociación de Tacna - 2024.

O10: Identificar la relación entre la capacidad funcional según su dimensión manejo de asuntos económicos y la disnea en adultos mayores de una asociación de Tacna - 2024.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El presente estudio de investigación se justificará de manera teórica, dado el aumento constante de la población de ancianos, lo que hace imperativo comprender los desafíos de salud específicos que enfrenta este grupo demográfico. La capacidad funcional, que hace referencia a la habilidad para realizar diferentes actividades, está estrechamente vinculada a la calidad de vida, por lo que es esencial investigar cómo la disnea puede influir en esta variable. Asimismo, comprender esta relación permitirá diseñar estrategias de atención personalizadas y adaptadas a los ancianos, mejorando así la calidad de atención brindada. Finalmente, considerando que la literatura científica nacional carece de evidencia sobre la problemática expuesta, este estudio se propone a llenar ese vacío, contribuyendo al conocimiento científico y proporcionando información valiosa para desarrollar intervenciones basadas en evidencia.

1.4.2 Metodológica

Metodológicamente el estudio será cuantitativo, correlacional y transversal, donde se utilizará la escala de Lawton y Brody para medir la capacidad funcional, el cual será validado a nivel local mediante juicio de expertos. Asimismo, para medir la disnea se utilizará la Escala Medical Research Council (mMRC), la cual será validado mediante juicio de expertos.

1.4.3 Práctica

El presente proyecto se justificará de manera práctica, ya que los resultados obtenidos serán relevantes para facilitar el diseño de intervenciones y estrategias de atención médica personalizadas y más efectivas. Agregado a ello, de identificarse que la disnea es un factor que afecta la capacidad funcional, el estudio podría promover un enfoque más proactivo en la prevención y el manejo de enfermedades respiratorias y otras condiciones asociadas en adultos mayores. Esto podría incluir programas de rehabilitación pulmonar y estrategias de promoción de la salud. Por otra parte, el estudio puede ayudar a optimizar el uso de recursos en los servicios de salud, mejorando la eficiencia en la atención. Por último, los hallazgos de este estudio pueden ser utilizados para sensibilizar a cuidadores, familiares y la comunidad sobre la importancia de la disnea en la calidad de vida de los adultos mayores. Además, podrían facilitar la educación sobre la importancia de la capacidad funcional y su relación con la salud en esta población, a través de charlas preventivas e informativas.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El presente trabajo de investigación se realizará durante los meses de mayo a noviembre del 2024.

1.5.2 Espacial

Se realizará en una asociación de Tacna, en la cual asisten adultos mayores.

1.5.3 Población o unidad de análisis

La presente investigación contará con los adultos mayores que asisten a una asociación de Tacna, siendo la unidad de análisis un adulto mayor.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Cristea et al. (19) desarrollaron un estudio que tuvo como objetivo “identificar la asociación entre las diferentes dimensiones de la disnea con la fatiga en hombres de edad avanzada”. Fue un estudio analítico transversal, donde participaron 677 adultos. Para la evaluación de las dimensiones de la disnea se empleó el cuestionario “disnea-12” (D-12), el perfil de disnea multidimensional (MDP) y la escala de disnea “mMRC”. Por otra parte, la fatiga se midió utilizando el cuestionario FACIT-F. Se reportaron como resultados que el 11,7% de adultos presentaban fatiga. De ellos, 30,4% tenían más disnea con una puntuación mMRC de 2 y 3, mientras que 22,8% participantes tenían la disnea más severa con mMRC de 4. Las calificaciones más altas de dificultad para respirar estuvieron asociadas con una mayor fatiga; para D-12 total, -0,35 (IC95%: -0,41 a -0,30) y para MDP A1, -0,24 (-0,30 a -0,18). Los autores concluyen que la dificultad para respirar está asociada con un incremento de la fatiga en todas las calificaciones de las dimensiones en hombres de edad avanzada.

Kochovska et al. (20), desarrollaron un estudio con el objetivo de “evaluar la relación entre las impresiones globales de cambio (GIC) autoinformadas en la salud percibida y la dificultad para respirar en hombres mayores”. Fue un estudio analítico transversal, donde participaron 801 adultos de 73 años, se emplearon las escalas GIC y la escala de disnea unidimensional modificada del Medical Research Council (mMRC), la multidimensional Disnea-12 (D-12) y el Perfil de disnea multidimensional (MDP). Los resultados señalan que el 17,9% presentó disnea (mMRC \geq 2). De las personas que presentaron empeoramiento de la disnea, el 52,8% no refirió restricciones en la

función ($p < 0,001$). Se observó una correlación entre el empeoramiento de la salud percibida y la percepción de falta de aire (Rho de 0,68 ($p < 0,001$]; t de Kendall de 0,56 ($p < 0,001$) al igual que una asociación con una función limitada (47,2% frente a 29,7%; $p < 0,0001$). Los investigadores determinaron que si existe relación entre los cambios sobre la salud y la dificultad para respirar en adultos mayores.

Clark et al. (21), ejecutaron un estudio que tuvo como objetivo “determinar la asociación entre la participación laboral remunerada y la intensidad persistente de la dificultad para respirar”. Fue un estudio analítico transversal, donde entrevistaron a un total de 6 608 adultos y se empleó la escala de disnea modificada del Medical Research Council (mMRC). Se reportaron como resultados que hubo una disminución de la fuerza laboral entre las personas en edad laboral con una creciente dificultad para respirar (mMRC 0, 70,6%; mMRC 1, 51,7%; mMRC 2-4, 20,3%). En base al análisis de regresión, las personas con dificultad para respirar más grave tenían menor probabilidad de trabajar (OR 0,14; IC del 95 %: 0,09 a 0,22). Las diferencias en la participación laboral a tiempo completo o parcial se acentuaron en el grupo con disnea persistente más grave, especialmente entre las personas de 45 a 65 años (OR 0,10; IC del 95 % 0,06, 0,19) y en los hombres (OR 0,05; IC del 95 % 0,02, 0,13). Los autores concluyen que la persistente dificultad para respirar está relacionada con menor participación laboral.

León y Tarazona (22) desarrollaron un estudio con el objetivo de identificar la relación entre la capacidad funcional y el riesgo de caídas en adultos mayores. Fue un estudio correlacional y transversal, el cual fue aplicado a 25 ancianos. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron la “Escala de Katz y la Escala de Lawton y Brody” para medir la capacidad funcional,

mientras que la “Escala de Tinetti” se utilizó para medir el riesgo de caídas. En este estudio se encontró que el 52% de los encuestados demostró una incapacidad moderada, seguido del 28% con una ausencia de incapacidad o incapacidad leve. En torno a las dimensiones, en actividades básicas, el 40% de las personas encuestadas presentaron incapacidad moderada; asimismo, en la dimensión actividades instrumentales, el 64% presentaron incapacidad moderada. Por otra parte, según la variable “riesgo de caídas”, el 52% y 32% de encuestados presentaron riesgo de caídas y riesgo alto de caídas, respectivamente. Al analizar la relación entre ambas variables, existe una relación medianamente significativa entre capacidad funcional y riesgo de caídas en adultos mayores; según la correlación de Spearman de 0.685 ($p=0.001$). Se concluye que existe correlación entre las variables

Currow et al. (23), tuvieron como objetivo “determinar las dimensiones de la calidad de vida, la duración y las causas dominantes de la disnea que más disminuyeron la calidad de vida”. Fue un estudio transversal analítico, donde participaron 2 883 adultos. Se empleó la escala de disnea modificada mMRC, la escala EQ-5D y el SF-12. Los resultados señalan que el 91% refirió no tener dificultad para respirar excepto con ejercicios extenuantes (mMRC 0), el 6% refirió un mMRC 1, el 1% mMRC 2, el 1% mMRC 3 y el 1% mMRC 4. Además, según el nivel de disnea mMRC para las cinco dimensiones del EQ-5D-5L, los adultos refirieron problemas moderados a severos en las cinco dimensiones (movilidad, autocuidado, actividades habituales, dolor/malestar y ansiedad/depresión); sin embargo, presentaron proporciones más altas con $mMRC \geq 1$ en comparación con los adultos con un mMRC 0. La disnea grave se asoció con una menor movilidad, actividad y peor dolor. Los autores concluyen que la dificultad crónica para respirar y el deterioro en las dimensiones de CV disminuyen la movilidad, la actividad habitual y aumentan el dolor.

Kochovska et al. (24) publicaron una investigación con el objetivo de “identificar la asociación entre la dificultad para respirar crónica y las actividades que los encuestados han renunciado”. Fue un estudio de cohorte transversal, se empleó una encuesta en línea y se utilizó la base de 3000 adultos. El instrumento utilizado para evaluar la disnea crónica fue la escala de cinco puntos del Consejo de Investigación Médica modificado (mMRC). Se reportaron como resultados que para las personas con mMRC 1, el 35% de las respuestas indicaron que no habían abandonado ninguna actividad. Este porcentaje disminuyó al 9 % en personas con mMRC 2 y al 3 % para las personas con mMRC 3-4. La actividad más comúnmente abandona fue el deporte intenso (correr, trotar y andar en bicicleta), reportada por el 42% de los participantes con mMRC 1, el 32% con mMRC 2 y el 36% con mMRC 3-4. En el grupo de encuestados con mMRC 3-4, la segunda actividad más nominada a la que renunciaron fue las actividades sexuales con un 14%, seguida de deportes de menor intensidad 11%, al igual que otras actividades. Los autores concluyen que los adultos disminuyen progresivamente a diversas actividades por la disnea crónica.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Disnea

La “American Thoracic Society” (ATS) define a la disnea como una sensación de incomodidad para respirar que produce sensaciones variables en intensidad. La intensidad se expresa de diferente forma en cada individuo independientemente de su etiología; es importante diferenciar la disnea como síntoma ya que es la expresión empleada por el paciente (25).

2.2.1.1. Etiología

Es producida por múltiples factores tales como orgánicos, psicógenos, sociales y ambientales, una de las causas de alteración pulmonar que puede ocasionar disnea. Las causas más comunes asociadas con disnea son las infecciones respiratorias, embolia pulmonar y ansiedad, también el EPOC o la insuficiencia cardíaca (IC) (25).

2.2.1.2. Escalas de Medición de disnea

La disnea es un síntoma subjetivo lo cual complica su medición y su comparación entre los individuos. Existen tres instrumentos:

- “Índices de cuantificación de disnea durante las actividades de la vida diaria”
- “Escalas clínicas que valoran la disnea durante el ejercicio”
- “Cuestionarios de calidad de vida”

La MRC, es el instrumento recomendado por la “Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR)” para enfermedades obstructivas (26).

– *Escala MRC*

0: “No sensación de falta de aire al correr en llano o subir cuestas”

1: “Sensación de falta de aire al correr en llano o subir cuestas”

2: “Anda más despacio que las personas de su edad en llano por falta de aire o tiene que parar para respirar cuando anda a su propio paso en llano”

3: “Para respirar después de andar unos 100m o tras pocos minutos en llano”

4: “La falta de aire le impide salir de casa o se presenta al vestirse o desnudarse”

Esta escala es sencilla y se relaciona con la calidad de vida; puede predecir mejor la distancia recorrida según marcha de 6 minutos. Esta podría ser predictora de supervivencia ya que guarda relación con el grado de discapacidad (26).

– *Escala de disnea modificada del Medical Research Council (mMRC)*

Consiste en un cuestionario autoinformado que permite evaluar la disnea y discapacidad; este instrumento ya ha sido validado. También puede usarse como indicador de exacerbación y predecir la hospitalización (27).

La evaluación de la disnea mediante la mMRC varía entre 0 y 4 puntos (28).

MMRC 0: “Disnea solo con ejercicios extenuantes”

MMRC 1: “Disnea cuando camina rápido en plano o cuando sube una pendiente”

MMRC 2: “Debido a la disnea, camina más despacio en plano que sujetos de su edad”

MMRC 3: “Debido a la disnea se detiene a descansar al caminar en plano unos 100m o después de caminar algunos minutos”

MMRC 4: “Debido a la disnea no puede salir de la casa o bien requiere de ayuda para vestirse o desvestirse”

2.2.2. Capacidad Funcional

La OMS la define como una relación entre condiciones sanitarias y factores, donde interviene la capacidad funcional y estructural del hombre, como la participación en diversas actividades. Por un lado, se presenta un escenario donde existe la capacidad funcional para la realización o desempeño de tareas o actividades en un entorno real con la presencia de factores

medioambientales facilitadores; mientras que, existe la deficiencia funcional, estructural y/o una limitación que genera discapacidad, esto producido por las barreras u obstáculos de los factores medioambientales (29). La resultante de la interacción del sujeto con su capacidad y de factores medioambientales, son indicadores del estado de salud del adulto mayor (30).

El envejecimiento trae consigo una reducción en las capacidades físicas, psicológicas y comportamentales de las personas, así como una menor capacidad de adaptación del cuerpo a situaciones estresantes. La senescencia es un proceso que se caracteriza por ser heterogéneo, individual e irreversible, y está influenciado por diversos factores, como la predisposición genética, los hábitos y el estilo de vida, el estado de salud y las condiciones del entorno. El incremento en la esperanza de vida puede asociarse con un mayor deterioro físico o cognitivo, un aumento en las enfermedades crónicas, discapacidades y disminución de la funcionalidad (31).

Ante lo descrito, la capacidad funcional en adultos mayores se refiere al nivel de aptitud física y a la habilidad para llevar a cabo de manera independiente diversas actividades, las cuales reflejan no solo el estado físico y mental, sino también el grado de autonomía de una persona mayor en su entorno. Esto abarca tareas relacionadas con el autocuidado, la movilidad y la independencia para realizar actividades básicas cotidianas que cubren las necesidades esenciales del individuo (32).

2.2.2.1. Valoración de la capacidad funcional del adulto mayor

Los componentes clave de la capacidad funcional relacionados con la salud incluyen la fuerza, la resistencia aeróbica, la flexibilidad, la potencia, la velocidad, la agilidad, el equilibrio y la composición corporal. Mantener una capacidad física funcional adecuada es fundamental para un

envejecimiento exitoso. Por ello, evaluar la capacidad física resulta esencial en el marco de la Estrategia Mundial y el Plan de Acción sobre el Envejecimiento y la Salud 2016-2020 de la Organización Mundial de la Salud, como parte de un enfoque integral en la atención a personas mayores (33).

Las actividades instrumentales de la vida diaria son más complejas y necesarias para adaptación al entorno de vida del adulto mayor (34). Son clasificadas en tres grupos: actividades de uso de medios, orientadas al ocio y trabajo doméstico (35). Teniendo ello presente, en 1969, Lawton y Brody crearon la Escala de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (Lawton-AIVD) para evaluar los niveles de discapacidad y medir ciertos parámetros en adultos mayores que viven de manera independiente en la comunidad (36).

– **Instrumento Lowton y Brody**

La escala tiene un tiempo de aplicación de cinco minutos y los resultados se pueden categorizar en independiente, semi dependiente y dependiente. Esta escala recoge la información de ocho actividades como: “uso de teléfono, compras, preparación de la comida, trabajos domésticos, lavado de ropa, transporte, control de su medicación, y la capacidad de utilizar el dinero”. Cada ítem puntúa 0 (requiere apoyo o es dependiente) o 1 punto (independiente para realizar la actividad) en relación al desempeño del AM valorado (37). La suma de las puntuaciones varía de 0 (baja función, dependencia) a 8 (alta función, independencia). Esta escala ha sido traducida y validada en versiones australiana, española, malaya, persa y coreana (38).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H1: Existe relación entre la capacidad funcional y la disnea en adultos mayores de una asociación de Tacna - 2024.

H0: No existe relación entre la capacidad funcional y la disnea en adultos mayores de una asociación de Tacna - 2024.

2.3.2 Hipótesis específicas

H1: Existe relación entre la capacidad funcional según su dimensión capacidad para usar el teléfono y la disnea en adultos mayores de una asociación de Tacna - 2024.

H0: No existe relación entre la capacidad funcional según su dimensión capacidad para usar el teléfono y la disnea en adultos mayores de una asociación de Tacna - 2024.

H2: Existe relación significativa entre la capacidad funcional según su dimensión hacer compras y la disnea en adultos mayores de una asociación de Tacna - 2024.

H0: No existe relación significativa entre la capacidad funcional según su dimensión hacer compras y la disnea en adultos mayores de una asociación de Tacna - 2024.

H3: Existe relación significativa entre la capacidad funcional según su dimensión preparación de la comida y la disnea en adultos mayores de una asociación de Tacna - 2024.

H0: No existe relación significativa entre la capacidad funcional según su dimensión preparación de la comida y la disnea en adultos mayores de una asociación de Tacna - 2024.

H4: Existe relación significativa entre la capacidad funcional según su dimensión cuidado de la casa y la disnea en adultos mayores de una asociación de Tacna - 2024.

H0: No existe relación significativa entre la capacidad funcional según su dimensión cuidado de la casa y la disnea en adultos mayores de una asociación de Tacna - 2024.

H5: Existe relación significativa entre la capacidad funcional según su dimensión lavado de la ropa y la disnea en adultos mayores de una asociación de Tacna - 2024.

H0: No existe relación significativa entre la capacidad funcional según su dimensión lavado de la ropa y la disnea en adultos mayores de una asociación de Tacna - 2024.

H6: Existe relación significativa entre la capacidad funcional según su dimensión uso de medios de transporte y la disnea en adultos mayores de una asociación de Tacna - 2024.

H0: No existe relación significativa entre la capacidad funcional según su dimensión uso de medios de transporte y la disnea en adultos mayores de una asociación de Tacna - 2024

H7: Existe relación significativa entre la capacidad funcional según su dimensión responsabilidad respecto a su medicación y la disnea en adultos mayores de una asociación de Tacna - 2024.

H0: No existe relación significativa entre la capacidad funcional según su dimensión responsabilidad respecto a su medicación y la disnea en adultos mayores de una asociación de Tacna-2024.

H8: Existe relación significativa entre la capacidad funcional según su dimensión manejo de asuntos económicos y la disnea en adultos mayores de una asociación de Tacna - 2024.

H0: No existe relación significativa entre la capacidad funcional según su dimensión manejo de asuntos económicos y la disnea en adultos mayores de una asociación de Tacna - 2024.

III. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El método de investigación a utilizar será hipotético-deductivo, pues sigue un enfoque en el que se formula una hipótesis basada en teorías o conocimientos previos, y luego se realizan observaciones o experimentos para probar dicha hipótesis. Este tipo de estudios sigue un proceso lógico que parte de una idea general para llegar a una conclusión particular, que sería la hipótesis a falsar para contrastar su veracidad (39).

3.2 Enfoque de la investigación

Se llevará a cabo un enfoque cuantitativo, ya que es un método de investigación que se basa en la recopilación y el análisis de datos numéricos para describir, explicar o predecir fenómenos. Se caracteriza por la recopilación de información que puede ser cuantificado para luego realizar un análisis riguroso mediante técnicas estadísticas. Este enfoque permite establecer relaciones entre variables y generalizar resultados a partir de una muestra hacia una población más amplia (40).

3.3 Tipo de investigación

El tipo de investigación será aplicada, porque tiene como objetivo resolver problemas prácticos y generar conocimientos útiles para la intervención en situaciones reales (41).

3.4 Diseño de la investigación

3.4.1 Diseño

El estudio será de tipo no experimental, lo que implica que no se realizarán manipulaciones en las variables analizadas. En su lugar, se llevará a cabo una observación de los cambios tal como se presentan naturalmente (42).

3.4.2 Corte

El estudio será de corte transversal, ya que los datos que serán analizados corresponderán a evaluaciones en un solo momento de tiempo, descartando evaluaciones sucesivas de las mismas (43).

3.4.3 Nivel o alcance

El estudio tendrá un nivel **descriptivo**, ya que se centrará en detallar situaciones y eventos, así como en identificar las características del grupo de estudio (42). Y correlacional, ya que busca investigar cómo se relacionan dos variables: la capacidad funcional y la disnea, sin manipularlas, permitiendo así observar cómo se relacionan entre sí en la población estudiada (44).

3.5 Población, muestra y muestreo

Población

La presente investigación abarcará a 80 adultos mayores de ambos sexos de una asociación de Tacna, durante el periodo mayo a noviembre 2024.

Muestra

En este estudio la muestra será censal, ya que se utilizará toda la población que cumpla con los criterios de inclusión. La muestra estará compuesta por 80 adultos mayores de una asociación de Tacna, y se realizará entre los meses de mayo a noviembre del 2024, destacando que se garantizará el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión.

Muestreo

El tipo de muestreo será no probabilístico por conveniencia, debido a que permitirá al investigador seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. Esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador. Además, la participación será voluntaria y estará a decisión de cada individuo (45).

Criterios de inclusión

- Personas ≥ 60 años, de ambos sexos
- Adultos mayores pertenecientes a una asociación de Tacna
- Geriátricos que pueden caminar sin ayuda o con un dispositivo de ayuda para la marcha
- Geriátricos que acepten participar del estudio.

Criterios de exclusión

- Geriátricos institucionalizado u hospitalizado al momento de la recolección de la información

- Geriátricos que presenten condiciones neurológicas y/u ortopédicas que impidieran la evaluación.
- Geriátricos con deterioro cognitivo severo que les impida responder las preguntas del cuestionario
- Geriátricos analfabetos

3.6 Variables y operacionalización

Variable 1: Capacidad funcional

Definición operacional: Habilidad de realizar de manera independiente actividades de la vida diaria, que son necesarias para mantener una vida autónoma y saludable. Esta capacidad incluye tanto la ejecución de actividades básicas como actividades instrumentales de la vida diaria. Esta variable se medirá a través de la Escala de Lawton y Brody, cuyos resultados se clasifican en niveles que van desde dependencia total hasta independencia plena (46).

Variabes	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Capacidad funcional	Capacidad para comenzar las actividades cotidianas en la vida al día. Se evalúa la capacidad funcional para comprender la habilidad de una persona para realizar tareas físicas y mentales.	Valoración de la CF en el participante en estudio haciendo uso de la “escala Lawton y Brody”	Capacidad para utilizar el celular.	<ul style="list-style-type: none"> • Emplear el celular de propia iniciativa. • Capacidad para marcar bien algunos números familiares. • Capacidad para responder al celular, mas no, de llamar. • No utiliza el celular. 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Total dependencia (0 a 1 punto) • Grave dependencia (2 a 3 puntos) • Moderada dependencia (4 a 5 puntos) • Leve dependencia (6 a 7 puntos) • Independiente (8 puntos)
			Hacer compras	<ul style="list-style-type: none"> • Hace todas las compras necesarias de su propia autonomía. • Hace pocas compras bajo su autonomía. • Requiere de la compañía de alguien para comprar. • No sabe realizar sus compras. 		
				<ul style="list-style-type: none"> • Por sí solo prepara, organiza y sirve las comidas. 		

			Preparar la comida	<ul style="list-style-type: none"> • Si se le proporciona los ingredientes puede preparar adecuadamente las comidas. • Calienta y sirve las comidas sin seguir alguna dieta adecuada. • Requiere que le sirvan y lo atiendan las comidas. 		
			Cuidado de la casa	<ul style="list-style-type: none"> • Para trabajos pesados ayuda ocasionalmente o mantiene solo la casa. • Realiza tareas sencillas como hacer la cama o lavar los platos. • No mantiene un adecuado nivel de limpieza a pesar de realizar tareas ligeras. • Requiere de ayuda para las labores de la casa. • No realiza ninguna actividad en la casa. 		
			Lavar la ropa	<ul style="list-style-type: none"> • Por si solo lava su ropa • Por si solo lava pocas prendas • La ropa lo lavan otras personas. 		
			Uso del transporte	<ul style="list-style-type: none"> • Puede conducir su vehículo o viajar en transporte público solo. • Solo viaja en taxi, no usa transporte público. • Necesita viajar acompañado por otra persona. • Necesita ayuda para viajar en taxi u otro medio de transporte. • No le gusta viajar. 		
			Responsable con sus medicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Toma sus medicamentos a la hora correspondiente y sabe usar las dosis requeridas. • Solo lo toma cuando ya está preparada la dosis. • No sabe colocarse o aplicar sus dosis de medicación. 		
			Manejo de asuntos económicos	<ul style="list-style-type: none"> • Por si solo maneja sus asuntos económicos. • Necesita ayuda para realizar grandes compras a cada día. • No sabe manejar su economía. 		

Fuente: Elaboración propia

Variable 2: Disnea

Definición operacional: Percepción subjetiva de dificultad respiratoria o falta de aire, que experimenta una persona adulta mayor al realizar actividades cotidianas, evaluada mediante la escala mMRC. Esta escala consta de cinco grados (0-4), donde el grado 0 indica la ausencia de disnea excepto con un esfuerzo físico intenso, y el grado 4 indica disnea al mínimo esfuerzo como vestirse o salir de casa (47).

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Disnea	Percepción subjetiva y angustiada de complicaciones para respirar	Valorando el grado de disnea mediante el Mmrc	Disnea	<ul style="list-style-type: none"> • No presenta sensación por falta de aire al correr. • Ligera sensación por falta de aire. • Anda más despacio que otras personas. • Se detiene a respirar luego que caminar aprox. 100m • No puede salir de casa por falta de aire, así mismo, al momento de vestirse. 	Ordinal	Grados 0 Grado I Grado II Grado III Grado IV

Fuente: Elaboración propia

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se trata de un conjunto de acciones y actividades que el investigador realiza para recopilar información, con el fin de alcanzar los objetivos y contrastar la hipótesis. Esto requiere definir las fuentes de datos, el método de recolección y el plan de análisis. Los instrumentos, diseñados con base en las variables e indicadores, permiten aplicar la técnica. Además, es esencial garantizar la validez (de contenido y constructo) y la confiabilidad de los datos, utilizando una muestra del 10% de la población aproximadamente (48).

3.7.1 Técnica

En este estudio se empleará la técnica de encuesta, la cual permitirá recolectar los datos utilizando procedimientos estandarizados, asegurando que a cada participante se le formulen las mismas preguntas (49). Esta técnica será aplicada en los siguientes instrumentos: “Escala Lawton y Brody” y la “escala de disnea modificada del Medical Research Council (mMRC)”

3.7.2 Descripción de instrumentos

Los instrumentos a emplear serán dos: la “Escala de capacidad funcional Lawton y Brody y la mMRC” para disnea:

- **Escala de capacidad funcional de Lawton y Brody:** Esta escala fue creada por Lawton y Brody en 1969 con el propósito de evaluar la habilidad para desarrollar actividades independientes en la vida cotidiana. El tiempo de administración es de 10 a 15 minutos. Esta escala mide 8 dominios de funcionamiento (uso del teléfono, compras, cocinar, tareas domésticas, lavar la ropa, acceso al transporte, autogestión de medicamentos y finanzas). Si bien no existe un sistema de puntuación consensuado, el más utilizado es el puntaje que va de 0 a 8, donde 0 representa total dependencia y 8 indica independencia en las actividades. Cada ítem se califica con 1 para sugerir un mayor nivel de dependencia funcional, mientras que una puntuación de 0 refleja un deterioro funcional más severo (50). Este instrumento presenta una alta confiabilidad entre evaluadores en profesionales de la salud, con un coeficiente de correlación intraclase (CCI) de 0.85, una moderada probabilidad de consistencia en las pruebas repetidas (test-retest) con un CCI de 0.75, y una buena consistencia interna reflejada en un alfa de Cronbach de 0.9 (50).

En relación con la validez, Lawton y Brody no detallaron el proceso de selección ni la justificación de cada ítem de la escala en su publicación original de 1969, lo que dificulta la evaluación de la validez de contenido. En cuanto a la validez de constructo, presenta una correlación moderada y positiva con la escala de mantenimiento físico personal y el Cuestionario de Estado Mental ($p < 0.01$, r de Pearson = 0.61 para la primera y r de Pearson=0.48 para el segundo) (50).

La puntuación final es la sumatoria de los valores de todas las respuestas, la categorización es, Total dependencia (0 a 1 punto); Grave dependencia (2 a 3 puntos); Moderada dependencia (4 a 5 puntos); Leve dependencia (6 a 7 puntos); Independiente (8 puntos) (51).

Ficha Técnica de la Escala de Capacidad Funcional de Lawton Y Brody	
Título	Escala de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria de Lawton y Brody
Autores	Lawton, M. y Brody, Elaine (1969)
Aplicación	Individual
Tiempo de duración	10-15 minutos
Dirigido	Adultos mayores
Valor	Dependencia total (0 a 1 punto) Grave dependencia (2 a 3 puntos) Moderada dependencia (4 a 5 puntos) Leve dependencia (6 a 7 puntos) Independiente (8 puntos)

<p>Descripción del instrumento</p>	<p>La escala mide la capacidad de un individuo para realizar ocho actividades instrumentales de la vida diaria, esenciales para mantener su autonomía. Estas actividades incluyen el uso del teléfono, la preparación de comidas, la administración de la medicación, las compras, la administración del dinero, el transporte, la limpieza del hogar y el lavado de ropa.</p> <p>Cada ítem es puntuado en función de la independencia del individuo, con una escala de 0 (dependencia) a 1 (independencia). El puntaje total varía de 0 a 8. Un puntaje más bajo indica mayor dependencia en las actividades instrumentales, mientras que un puntaje más alto indica mayor independencia</p>
------------------------------------	---

Fuente: Elaboración propia

– **Escala de disnea modificada del Medical Research Council (mMRC):**

La escala de disnea MRC fue introducida por primera vez en 1959 por Fletcher y colaboradores, basándose en su investigación sobre los síntomas respiratorios en mineros de carbón galeses durante la década de 1940. Originalmente, se creó como una herramienta epidemiológica para estudios en la población general, pero a lo largo de los años ha evolucionado hacia una aplicación en el nivel de atención individual. La versión original de la MRC abarca rangos del 1 al 5, mientras que actualmente se emplea la versión mMRC, que tiene una redacción similar para cada grado, pero abarca rangos del 0 al 4. Es relevante mencionar que esta escala no mide la disnea de forma directa, en cambio, evalúa el nivel de actividad en el que una persona experimenta disnea o limita lo que puede hacer (52).

Se sugiere que los grados del mMRC están fundamentados en la escala de Guttman, donde una persona que cumple con los criterios del grado 4 también debería cumplir con los de los grados 3, 2, etc. Excepto por el grado 0 del MRC ("sin problemas de disnea, salvo al realizar ejercicio intenso"), cada grado incluye dos descripciones diferentes de actividad. Por ejemplo, los componentes del grado 4 abarcan “demasiado sin aliento para salir de casa” o “sin aliento al vestirse”, lo que indica variaciones significativas en el nivel de actividad. Hasta donde se sabe, no se ha realizado una evaluación rigurosa de la comparabilidad entre los diferentes componentes del grado mMRC. A pesar de su amplia utilización, ha habido escaso trabajo para evaluar sus propiedades psicométricas, en particular el impacto de combinar diferentes descripciones de actividad dentro de los grados mMRC y el orden de gravedad de cada grado (52).

Como se mencionó esta escala consta de cinco grados (0-4) que describen diferentes grados de disnea: 0: sin disnea, salvo durante el ejercicio intenso; 1: falta de aire al apresurarse en una superficie plana o al subir una pendiente ligera; 2: camina más lentamente que otras personas de la misma edad en terreno llano debido a la disnea o necesita parar para recuperar el aliento cuando camina a su propio ritmo en una superficie plana; 3: se detiene para recuperar el aliento tras caminar aproximadamente 100 metros o después de unos minutos en un terreno llano; y 4: está demasiado sin aliento para salir de casa o experimenta disnea al vestirse o desvestirse (53,54).

Ficha Técnica de la Escala de disnea	
Título	Escala de disnea modificada del Medical Research Council (mMRC)
Autores	Fletcher y colaboradores (1959)
Aplicación	Individual
Tiempo de duración	5-10 minutos
Dirigido	Personas con afecciones respiratorias o que presenten condiciones que las predispongan
Valor	<p>Grado 0: sin disnea, salvo durante el ejercicio intenso</p> <p>Grado 1: falta de aire al apresurarse en una superficie plana o al subir una pendiente ligera</p> <p>Grado 2: camina más lentamente que otras personas de la misma edad en terreno llano debido a la disnea o necesita parar para recuperar el aliento cuando camina a su propio ritmo en una superficie plana</p> <p>Grado 3: se detiene para recuperar el aliento tras caminar aproximadamente 100 metros o después de unos minutos en un terreno llano</p> <p>Grado 4: está demasiado sin aliento para salir de casa o experimenta disnea al vestirse o desvestirse</p>
Descripción del instrumento	<p>La escala evalúa la severidad de la disnea (dificultad para respirar) en pacientes y consiste en una serie de cinco ítems que califican la disnea en función de la dificultad para realizar actividades diarias. Un mayor grado indica una mayor severidad de disnea. El mMRC está diseñado como un resultado reportado por el paciente (PRO), donde se solicita al paciente que elija el descriptor que mejor represente su estado de salud, así como el correspondiente grado del mMRC (55).</p>

Fuente: Elaboración propia

3.7.3 Validación

La validez hace referencia a la medida en el que el instrumento podrá medir la variable del presente estudio, considerando aspectos como “su contenido, criterio, constructo, opiniones de expertos y la comprensión de los instrumentos” (48).

– Escala de capacidad funcional de Lawton y Brody

Vergara y colaboradores, en el 2012, realizaron la versión española de la escala de Lawton y Brody para su aplicación en personas mayores. La validación se basó en una cohorte prospectiva de 1.965 pacientes de 65 años o más que sufrieron una caída accidental con resultado de fractura de cadera o muñeca. Estos pacientes fueron seguidos seis meses después de la producción de la fractura. La validez de constructo se realizó mediante el análisis factorial exploratorio (AFE) y el análisis factorial confirmatorio (AFC). El análisis factorial exploratorio reveló cargas factoriales que variaron entre 0.67 y 0.90, así como comunalidades de los ítems que se situaron entre 0.45 y 0.81. La varianza explicada por el factor alcanzó el 70.64%. Respecto a los resultados del análisis factorial confirmatorio (AFC), los índices de ajuste fueron satisfactorios: el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA) se registró en 0.08, y tanto el índice de Tucker-Lewis (TLI) como el índice de ajuste comparativo (CFI) fueron de 0.99. Todas las cargas factoriales resultaron ser estadísticamente significativas ($p < 0.001$), con valores que fluctuaron entre 0.84 y 0.96 (56).

– Escala de disnea mMRC

La mMRC ha demostrado tener una buena validez de contenido aceptable en estudios previos (57). Por tal, esta escala es una herramienta ampliamente empleada para evaluar la

presencia y severidad de la disnea en relación con actividades físicas. Aún en la actualidad es el instrumento más utilizado tanto en investigaciones como en entornos clínicos ya que tiene una buena capacidad discriminativa. Las guías internacionales recomiendan su uso para categorizar la gravedad de la EPOC. Además, predice de manera sólida un mayor riesgo de hospitalización, una reducción en la calidad de vida y un aumento en la mortalidad (58).

A nivel nacional, la validación de ambos instrumentos será realizado bajo juicio de expertos, para ello tres especialistas en el tema, utilizarán el formato de juicio de expertos.

3.7.4 Confiabilidad

La confiabilidad mide qué tan consistentemente un instrumento genera resultados en una muestra, la cual se puede determinar mediante: medida de estabilidad, formas alternativas o paralelas, mitades partidas y consistencia interna. Los principales métodos para evaluar la confiabilidad incluyen: a) Test-Retest: Aplicar el cuestionario dos veces al mismo grupo y correlacionar los resultados. b) División por mitades: Dividir el test en dos mitades y correlacionarlas, asumiendo que ambas son equivalentes. c) Alfa de Cronbach: Mide la homogeneidad de las preguntas, especialmente en escalas tipo Likert. Una mayor homogeneidad en las respuestas indica una mayor confiabilidad (48).

– **Escala de Lawton y Brody**

Vergara et al. (56) utilizó el alfa de Cronbach para evaluar la fiabilidad, obteniendo un valor de 0.94 para los 8 ítems del instrumento, lo que indicó una elevada consistencia interna de la versión española de la escala, la cual fue aplicada en adultos mayores.

También se ha expuesto que esta escala exhibe un elevado coeficiente de reproductividad tanto interobservador como intraobservador, alcanzando un valor de 0.94, lo cual se considera como un nivel de reproducibilidad aceptable (59).

– **Escala de disnea modificada (mMRC)**

Rieger-Reyes et al. en una cohorte de 283 pacientes diagnosticados con EPOC que presentaban una edad media de 71 ± 12 años, demostraron que el mMRC presentaba una correlación global de $\rho=0,613$ y un grado de concordancia de $\kappa=0,63$, clasificado como moderado (60).

En el estudio realizado por Mahler y colegas (61), los coeficientes de correlación intraclass al inicio y tras tres meses de seguimiento fueron 0.82 en ambos casos para la escala modificada del Medical Research Council, lo que refleja una confiabilidad test-retest aceptable.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Esta fase se lleva a cabo tras la recolección de la información; sin embargo, se planifica con antelación durante la investigación, definiendo qué se hará, en qué consistirá y cómo se ejecutará.

Los procedimientos incluyen la generación de una matriz de análisis de datos, el uso de softwares como SPSS, Stata entre otros, la verificación de la base de datos para evitar errores, el análisis descriptivo e inferencial de los datos, la presentación de los resultados y la comprobación de la hipótesis (48).

En el presente proyecto, posterior a la recolección de datos, se creará una base en Excel 2019 y luego, los datos se transferirán al programa estadístico SPSS V27 para realizar los cálculos estadísticos correspondientes, con el fin de comprobar o refutar las hipótesis de investigación planteadas. Cada dato ingresado será sometido a un control de calidad, donde se clasificarán según las características relevantes, como criterios de selección. El análisis descriptivo se mostrará en frecuencias absolutas (n) y porcentuales (%). Para el análisis inferencial, se utilizará la prueba estadístico Rho de Spearman, el cual proporciona información sobre la relación entre los niveles de las variables, utilizando un nivel significancia del 5%. Los resultados se presentarán en tablas y/o gráficos para su interpretación

3.9 Aspectos éticos

Toda investigación que involucre seres humanos o sus muestras biológicas debe pasar por una evaluación ética previa para evitar riesgos y problemas a los involucrados. La legislación es extensa y subraya la importancia de proteger los derechos de los pacientes, basándose en los principios universales de autonomía, beneficencia y justicia. La investigación debe alinearse con principios éticos aceptados globalmente, promoviendo el avance del conocimiento y el bienestar de la sociedad, mientras se respeta la dignidad y autonomía de las personas (62).

Ante lo descrito, en el presente proyecto, contará con la aprobación del comité de ética de la UNW, garantizando el cumplimiento de los principios bioéticos: beneficencia, justicia, autonomía y no maleficencia. Estos principios se respetarán para asegurar que el estudio no causará daños ni riesgos a los participantes. El protocolo ético incluirá la firma del consentimiento informado tras una explicación detallada de los objetivos y procesos de la investigación. La privacidad de los datos se protegerá mediante la codificación del instrumento y la omisión de datos identificativos como nombres y apellidos. Por otra parte, la información será almacenada de forma segura, con acceso restringido, garantizando la confidencialidad y la ética en todo el proceso.

IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

Actividades	Escala temporal (meses)						
	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre
Búsqueda de información bibliográfica	■						
Elaboración del proyecto		■					
Presentación del proyecto para su revisión			■				
Correcciones de plan				■			
Aprobación del protocolo por el comité ético de la Universidad Privada Norbert Wiener					■		
Preparación del material de trabajo						■	
Recolección de datos						■	
Análisis e interpretación							■
Redacción del informe final							■
Sustentación del Proyecto de Tesis							■

4.2 Presupuesto

N°	Especificación	Precio unitario	Cantidad	Precio total
RECURSOS HUMANOS				
1	Asesor estadístico	500.00	1	500.00
RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)				
1	Hojas bond	24.00	1millar	24.00
2	Impresiones	0.20	500	100.00
3	Lapiceros	18.00	2 cajas	36.00
4	Copias	0.10	400	40.00
SERVICIOS				
7	Pasaje de movilidad	10.00	10	100.00
8	Alimentación	12.00	10	120.00
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS				
1	Otros	50.00	1	50.00
TOTAL				970.00

Fuente: Elaboración propia

V. REFERENCIAS

1. Ismail Z, Ahmad W, Hamjah S, Astina I. The Impact of Population Ageing: A Review. *Iran J Public Health*. [Internet]. 2021; 50 (12):2451-2460. [Consultado el 30 de enero de 2024]. Disponible en:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9577145/>.
2. Li J, Han X, Zhang X, Wang S. Spatiotemporal evolution of global population ageing from 1960 to 2017. *BMC Public Health* volume. [Internet]. 2019; 127 (1): 1-15. [Consultado el 30 de enero de 2024]. Disponible en:<https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-6465-2#:~:text=In%20terms%20of%20absolute%20amount,1960%20to%204.33%20in%202017>).
3. Flint B, Tadi P. *Physiology, Aging* [Internet]. 2023. [Consultado el 30 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556106/>.
4. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. 2022. [Consultado el 30 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
5. Ghimire K, Dahal R. *Geriatric Care Special Needs Assessment*. [Internet]: StatPearls; 2023. [Consultado el 30 de enero de 2024]. Disponible en:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK570572/>.
6. Matos F, Jesus C, Carneiro J, Coqueiro R, Fernandes M, Brito T. Reduced functional capacity of community-dwelling elderly: a longitudinal study. *Cien Saude Colet*. [Internet]. 2018; 23 (10):3393-3401. [Consultado el 30 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/yRtyzM96TDLDCzchvxf49xb/?lang=en>.
7. Tomas M, Galán-Mercant A, Alvarez E, Fernandes B. Functional Capacity and Levels of Physical Activity in Aging: A 3-Year Follow-up. *Front. Med*. [Internet]. 2018; 4, 1-10. [Consultado el 30 de enero de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29376052/>.
8. Mitsiokapas V, Siarampi E, Smixioti V, Mitsiokapa E, Karatzaferi C, Koulouvaris P, et al. Inadequate functional capacity and health-related outcomes in older adults living in nursing homes in Greece. *Aging and Health Research*. [Internet]. 2023; 3 (1),1-9.

- [Consultado el 30 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2667032123000021>.
9. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. Ginebra : OMS ; 2015.
 10. Hashmi M, Modi P, Basit H, Sharma S. Dyspnea. [Internet]: StatPearls; 2023. [Consultado el 30 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499965/>.
 11. Buarque G, Borim F, Neri A, Yassuda M, Melo R. Relationships between self-reported dyspnea, health conditions and frailty among Brazilian community-dwelling older adults: a cross-sectional study. *Sao Paulo Med J*. [Internet]. 2022; 140 (3),356-365. [Consultado el 30 de enero de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35508002/>.
 12. Kochovska S, Currow D, Chang S, Johnson M, Ferreira D, Morgan D, et al. Persisting breathlessness and activities reduced or ceased: a population study in older men. *BMJ Open Respir Res*. [Internet]. 2022; 9 (1),e001168. [Consultado el 26 de enero de 2024]. Disponible en: <https://bmjopenrespres.bmj.com/content/9/1/e001168.share>.
 13. Tilert T, Paulose-Ram R, Howard D, Butler J, Lee S, Wang M. Prevalence and factors associated with self-reported chronic obstructive pulmonary disease among adults 40-79: the National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) 2007-2012. *EC Pulmonol Respir Med* [Internet]. 2018; 7 (9),650-662 [Citado 5 febrero 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30294723/>.
 14. Olsson M, Currow D, Johnson M, Sandberg J, Engstrom G, Ekstrom M. Prevalence and severity of differing dimensions of breathlessness among elderly males in the population. *ERJ Open Res*. [Internet]. 2022; 8 (1),00553-2021. [Consultado el 26 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8819243/>.
 15. Ribeiro C, Sousa M, Pena A, Gonçalves D. Dyspnea is associated with poor physical performance among community-dwelling older adults: a population-based cross-sectional study. *Sao Paulo Med J*. [Internet]. 2020; 1(1),112-117. [Consultado el 26 de enero de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32294715/9>.
 16. Silva A. Nivel de actividad física y capacidad funcional en adultos mayores del Asentamiento Humano Cruz de Motupe, San Juan de Lurigancho, 2021. [Tesis para optar

- al grado de Licenciado en Tecnología Médica en el área de Terapia Física y Rehabilitación]. [Tesis de Grado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/19108>.
17. Hernández M, Altamirano L. Capacidad funcional en adultos mayores de un albergue ubicado Lima-Sur. *Cuidado y Salud Pública*. [Internet]. 2021; 1 (1),11-17. [Consultado el 30 de enero de 2024]. Disponible en:<https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/12>.
 18. Alanya J. Capacidad Funcional del Adulto Mayor que Asiste a Consultorios de Medicina General del Hospital Huaycán, Lima, Perú, 2019. [Tesis para optar al grado de Licenciada en Enfermería]. Universidad Ricardo Palma; 2019. Disponible en:<https://hdl.handle.net/20.500.14138/2707>.
 19. Cristea L, Olsson M, Sandberg J, Kochovska S, Currow D, Ekstrom M. Which breathlessness dimensions associate most strongly with fatigue?—The population-based VASCOL study of elderly men. *PLoS One*. [Internet]. 2023; 18 (12), e0296016. [Consultado el 26 de enero de 2024]. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0296016>.
 20. Kochovska S, Chang S, Olsson M, Ekström M, Currow D. Associations in Perceived Health and Persistent Breathlessness: A Cross-Sectional Study. *Palliat Med Rep*. [Internet]. 2023.; 4 (1),120-123. [Consultado el 30 de enero de 2024]. Disponible en:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37095863/>.
 21. Clark J, Chang S, Kinchin I, Ferreira D, Kochovska S, Morgan D, et al. Lower workforce participation is associated with more severe persisting breathlessness. *BMC Pulm Med*. [Internet]. 2022; 22 (93), 1-10. [Consultado el 26 de enero de 2024]. Disponible en: <https://bmcpulmmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12890-022-01861-y>.
 22. León F, Tarazona D. Capacidad funcional y riesgo de caídas en adultos mayores, de un Hospital del Seguro Social del Callao, 2021 [Tesis de Licenciatura en Enfermería]. Universidad César Vallejo; 2021. [Citado 30 setiembre 2024].
 23. Currow D, Chang S, Dal Grande E, Ferreira D, Kochovsk S, Kinchin I, et al. Quality of Life Changes With Duration of Chronic Breathlessness: A Random Sample of

- Community-Dwelling. *Journal of Pain and Symptom Management*. [Internet]. 2020; 60(4),818-827.e4. [Consultado el 26 de enero de 2024]. Disponible en : <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.05.015>.
24. Kochovska S, Chang S, Morgan D, Ferreira D, Sidhu M, Saleh R, et al. Activities Forgone because of Chronic Breathlessness: A Cross-Sectional Population Prevalence Study. *Palliat Med Rep*. [Internet]. 2020; 1(1),166-170. [Consultado el 26 de enero de 2024]. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8241375/#:~:text=For%20people%20with%20mMRC%201,\(mMRC%203%E2%80%9334\)](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8241375/#:~:text=For%20people%20with%20mMRC%201,(mMRC%203%E2%80%9334)).
25. González J, Sánchez D, Segado A, Maganto A. Disnea. Insuficiencia respiratoria. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. [Internet]. 2015; 11(88), 5229-5235. [Consultado el 30 de enero de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.med.2015.10.004>.
26. Cruz J, Fulgencio A, Sáez G. Valoración del paciente con disnea. Escalas de medición. [Internet]. In *MANUAL DE DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICA EN NEUMOLOGÍA. 3ª EDICIÓN.*: Asociación de Neumología y Cirugía Torácica del Sur (Neumosur) p. 253-264. [Consultado el 30 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.neumosur.net/publicaciones/ebooks/4/capitulos>.
27. Natori H, Kawayama T, Suetomo M, Kinoshita T, Matsuoka M, Matsunaga K, et al. Evaluation of the Modified Medical Research Council Dyspnea Scale for Predicting Hospitalization and Exacerbation in Japanese Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease. *Intern Med*. [Internet]. 2016; 55 (1),15-24. [Consultado el 29 de enero de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26726080/>.
28. Parada A, Klaassen J, Lisboa C, Saldías F, Mendoza L, Díaz O. Reducción de la actividad física en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Rev Med Chile*. [Internet]. 2011; 139 (12),1562-1572 [Consultado el 26 de enero de 2024]. Disponible en : <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011001200005>.
29. Segovia M, Torres E. Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. *Gerokomos*. [Internet]. 2011; 22 (4),1-5. [Consultado el 29 de enero de 2024]. Disponible en : <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2011000400003>.

30. Echevarria A, Astorga C, Fernández C, Salgado M, Villalobos P. Funcionalidad y personas mayores: ¿dónde estamos y hacia dónde ir? *Rev Panam Salud Publica*. [Internet]. 2022; 46 (1),e34. [Consultado el 30 de enero de 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55890>.
31. Moreira L, da Silva S, de Castro A, Lima S, Estevam D, de Freitas F, et al. Factors associated with functional capacity in the elderly enrolled in the Family Health Strategy. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2020; 25 (6), 1-10. [Citado 30 setiembre 2024] Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DG6QmNKd64TwqDkbRJ5Ysng/?format=pdf&lang=en>.
32. Puto G, Repka I, Muszalik M. Factors Correlating with Functional Capacity in Older People with Chronic Pain. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2023 ; 20 (3). [Citado 3 setiembre 2024]. Disponible en: [10.3390/ijerph20032748](https://doi.org/10.3390/ijerph20032748).
33. Nuñez-Othon G, Romero-Pérez E, Camberos N, Horta-Gim M, Tanori-Tapia J, de Paz J. Functional Capacity of Noninstitutionalized Older Adults from Northwest Mexico: Reference Values. *Healthcare* [Internet]. 2023; 11 (12). [Citado 30 setiembre 2024]. Disponible en :<https://doi.org/10.3390/healthcare11121733>.
34. González-Rodríguez R, Gandoy-Crego M, Clemente M. Determinación de la situación de dependencia funcional. Revisión sobre los instrumentos de evaluación más utilizados. *Gerokomos*. [Internet]. 2017; 28 (4), 1-5. [Consultado el 30 de enero de 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2017000400184.
35. Hernández K, Neumann V. Análisis de instrumento para evaluación del desempeño en actividades de la vida diaria instrumentales Lawron y Brody. *REVISTA CHILENA DE TERAPIA OCUPACIONAL*. [Internet]. 2016; 16 (2),55-62. [Consultado el 30 de enero de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.5354/0719-5346.2016.44751>.
36. Isik E, Yilmaz S, Uysal I, Basar S. Adaptation of the Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale to Turkish: Validity and Reliability Study. *Ann Geriatr Med Res* [Internet]. 2020; 24 (1), 35-40. [Citado 30 setiembre 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7370782/>.

37. Echevarría A, Cauas R, Díaz B, Sáez C, Cárcamo M. Herramientas de evaluación de actividades de la vida diaria instrumentales en población adulta: revisión sistemática. *REV. MED. CLIN. CONDES*. [Internet]. 2021; 32 (4),474-490. [Consultado el 30 de enero de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2021.01.012>.
38. Pashmdarfard M, Azad A. Assessment tools to evaluate Activities of Daily Living (ADL) and Instrumental Activities of Daily Living (IADL) in older adults: A systematic review. *Med J Islam Repub Iran* [Internet]. 2020 ; 1 (1),1-16. [Citado 30 setiembre 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7320974/>.
39. Sánchez F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria* [Internet]. 2019 ; 13 (1):1-21.[Citado 30 setiembre 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>.
40. Vizcaíno P, Cedeño R, Maldonado I. Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. 2023; 7 (4), 9723-9762. [Citado 30 setiembre 2024]. Disponible en:<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/7658>.
41. Hernández D, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. [Internet]: Mc Graw Hill Educación; 2018 [Citado 30 setiembre 2024]. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf.
42. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]; 2019 [Citado 30 setiembre 2024]. Disponible en: <https://trabajosocialsantafe.org/wp-content/uploads/2019/02/Sampieri-Metodologia-de-la-Investigacion-sampieri.pdf>.
43. Arias J, Covinos M. Diseño y Metodología de la Investigación [Internet]. 1st ed. Arequipa; 2021 [Citado 30 setiembre 2024]. Disponible en: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf.
44. Romero H, Real J, Ordoñez J, Gavino G, Saldarriaga G. Metodología de la Investigación [Internet]. 1st ed. Lascano E, editor.; 2022 [Citado 30 setiembre 2024]. Disponible

- en:https://acvenisproh.com/libros/index.php/Libros_categoria_Academico/article/view/22/29.
45. Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int. J. Morphol* [Internet]. 2017; 35 (1): 227-232. [Citado 30 setiembre 2024]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>.
 46. Leitón Z, Fajardo-Ramos E, López-González Á, Martínez-Villanueva R, Villanueva-Benites M. Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor. *Revista Salud Uninorte* [Internet]. 2020 ; 36 (1): 124-139. [Citado 1 octubre 2024]. Disponible en:<https://doi.org/10.14482/sun.36.1.618.97>.
 47. Muller A, Mraz T, Wouters E, van Kujik S, Amaral A, Breyer-Kohansal R, et al. Prevalence of dyspnea in general adult populations: A systematic review and meta-analysis. *Respiratory Medicine* [Internet]. 2023 ; 1 (1). [Citado 1 octubre 2024]. Disponible en:<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0954611123002676>.
 48. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica: GUAYAQUIL/UIDE/2020; 2020. [Citado 1 octubre 2024]. Disponible en:<https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4310>.
 49. Gallardo E. Metodología de la investigación. Primera edición ed. Huancayo: Universidad Continental; 2017. [Citado 1 octubre 2024]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf.
 50. Wei L, Hodgson C. Clinimetrics: The Lawton-Brody Instrumental Activities of Daily Living Scale. *Journal of Physiotherapy* [Internet]. 2023; 69 (1): 1. [Citado 1 octubre 2024]. Disponible en:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1836955322000704?via%3Dihub>.
 51. Ministerior de inclusión económica y social. ESCALA DE LAWTON Y BRODY (ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA). Ministerio de inclusión económica y social; 2019 [Citado 1 octubre 2024].
 52. Yorke J, Khan N, Garrow A, Tyson S, Singh D, Vestbo J, et al. Evaluation of the Individual Activity Descriptors of the mMRC Breathlessness Scale: A Mixed Method

- Study [Internet]. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis* [Internet]. 2022 ; 1(1):2289-2299. [Citado 1 octubre 2024] Disponible en:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9484771/>.
53. Rajala K, Lehto J, Sutinen E, Kautiainen H, Myllärniemi M, Saarto T. mMRC dyspnoea scale indicates impaired quality of life and increased pain in patients with idiopathic pulmonary fibrosis. *ERJ Open Res* [Internet]. 2017 ; 3(4). [Citado 1 octubre 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5731772/>.
54. Rueda J, Delgado A, Roca G. Valoración del paciente con disnea. Escalas de medición. España; 2015.
55. Sunjaya A, Poulos L, Reddel H, Jenkins C. Qualitative validation of the modified Medical Research Council (mMRC) dyspnoea scale as a patient-reported measure of breathlessness severity. *Respiratory Medicine* [Internet]. 2022 ; 203 (1).[Citado 1 octubre 2024]. Disponible en:<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0954611122002499>.
56. Vergara I, Bilbao A, Orive M, Garcia-Gutierrez S, Navarro G, Quintana J. Validation of the Spanish version of the Lawton IADL Scale for its application in elderly people. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2012 ; 1(1). [Citado 1 octubre 2024]. Disponible en:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3541128/>.
57. Chen H, Li Y, Wang W, Zhang H, Nie N, Ou J, et al. Reliability and validity of the multidimensional dyspnea profile in hospitalized Chinese patients with respiratory diseases. *SAGE Open Med* [Internet]. 2021 ; 1(1). [Citado 1 octubre 2024]. Disponible en:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8474346/>.
58. Sandberg J, Johnson M, Currow D, Ekstrom M. Validation of the Dyspnea Exertion Scale of Breathlessness in People With Life-Limiting Illness. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2018 [Citado 1 octubre 2024]; 56 (3): 430-435. Disponible en:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0885392418302355>.
59. Trigás M, Ferreira L, Meijide H. Escalas de valoración funcional en el anciano. *Galicia Clin* [Internet]. 2011; 72 (1), 11-16. [Citado 30 setiembre 2024]. Disponible en:<https://galiciaclinica.info/pdf/11/225.pdf>.

60. Rieger-Reyes C, García-Tirado F, Rubio-Galán F, Marín-Trigo J. Clasificación de la gravedad de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica según la nueva guía Iniciativa Global para la Enfermedad Obstructiva Crónica 2011: COPD Assessment Test versus modified Medical Research Council. ArchBronconeumol [Internet]. 2014; 50 (4),129-134. [Citado 30 setiembre 2024]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300289613003062>.
61. Mahler D, Ward J, Watermans L, McCusker C, Zuwallack R, Baird J. Patient-Reported Dyspnea in COPD Reliability and Association With Stage of Disease. Chest [Internet]. 2009 ; 136 (6): 1473-1479. [Citado 1 octubre 2024].Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3026583/>.
62. Solis G, Alcalde G, Farnós I. Ética en investigación: de los principios a los aspectos prácticos. Anales de Pediatría [Internet]. 2023; 99: 195-202. [Citado 1 octubre 2024].Disponible en:<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2023.06.005>.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional y la disnea en adultos mayores de una asociación, Tacna - 2024?</p> <p>Problemas específicos P1: ¿Cuál es la capacidad funcional en adultos mayores de una asociación, Tacna - 2024? P2: ¿Cuál es el nivel de disnea en adultos mayores de una asociación, Tacna - 2024? P3: ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional según su dimensión capacidad para usar el teléfono y la disnea en adultos mayores de una asociación, Tacna - 2024? P4: ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional según su dimensión hacer compras y la disnea en adultos mayores de una asociación, Tacna - 2024? P5: ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional según su dimensión preparación de la comida y la disnea en adultos mayores de una asociación, Tacna - 2024? P6: ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional según su dimensión cuidado de la casa y la disnea en adultos</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre la capacidad funcional y la disnea en adultos mayores de una asociación, Tacna - 2024.</p> <p>Objetivos específicos O1: Identificar la capacidad funcional en adultos mayores de una asociación, Tacna - 2024. O2: Identificar el grado de disnea en adultos mayores de una asociación, Tacna - 2024. O3: Identificar la relación entre la capacidad funcional según su dimensión capacidad para usar el teléfono y la disnea en adultos mayores de una asociación, Tacna - 2024. O4: Identificar la relación entre la capacidad funcional según su dimensión hacer compras y la disnea en adultos mayores de una asociación, Tacna - 2024. O5: Identificar la relación entre la capacidad funcional según su dimensión preparación de la comida y la disnea en adultos mayores de una asociación, Tacna - 2024. O6: Identificar la relación entre la capacidad funcional según su dimensión cuidado de la casa y la disnea en adultos mayores de una</p>	<p>Hipótesis general H1: Existe relación entre la capacidad funcional y la disnea en adultos mayores de una asociación, Tacna - 2024. H0: No existe relación entre la capacidad funcional y la disnea en adultos mayores de una asociación, Tacna - 2024.</p> <p>Hipótesis específicas H1: Existe relación entre la capacidad funcional según su dimensión capacidad para usar el teléfono y la disnea en adultos mayores de una asociación, Tacna - 2024. H0: No existe relación entre la capacidad funcional según su dimensión capacidad para usar el teléfono y la disnea en adultos mayores de una asociación, Tacna - 2024. H2: Existe relación significativa entre la capacidad funcional según su dimensión hacer compras y la disnea en adultos mayores de una asociación, Tacna - 2024. H0: No existe relación significativa entre la capacidad funcional según su dimensión hacer compras y la disnea en adultos mayores de una</p>	<p>Variable 1: Capacidad funcional</p> <p>Dimensiones: uso del teléfono, compras, cocinar, tareas domésticas, lavar la ropa, acceso al transporte, autogestión de medicamentos y finanzas</p> <p>Variable 2: Disnea</p>	<p>Tipo de investigación: aplicada</p> <p>Método y diseño de investigación: Hipotético- deductivo, de corte transversal y nivel correlacional</p> <p>Población Todos los adultos mayores de una asociación en Tacna, durante el periodo octubre- noviembre 2024</p> <p>Muestra Muestreo censal</p>

<p>mayores de una asociación, Tacna - 2024? P7: ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional según su dimensión lavado de la ropa y la disnea en adultos mayores de una asociación, Tacna - 2024? P8: ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional según su dimensión uso de medios de transporte y la disnea en adultos mayores de una asociación, Tacna - 2024? P9: ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional según su dimensión responsabilidad respecto a su medicación y la disnea en adultos mayores de una asociación, Tacna - 2024? P10: ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional según su dimensión manejo de asuntos económicos y la disnea en adultos mayores de una asociación, Tacna - 2024?</p>	<p>asociación, Tacna - 2024. O7: Identificar la relación entre la capacidad funcional según su dimensión lavado de la ropa y la disnea en adultos mayores de una asociación, Tacna - 2024. O8: Identificar la relación entre la capacidad funcional según su dimensión uso de medios de transporte y la disnea en adultos mayores de una asociación, Tacna - 2024 O9: Identificar la relación entre la capacidad funcional según su dimensión responsabilidad respecto a su medicación y la disnea en adultos mayores de una asociación, Tacna - 2024. O10: Identificar la relación entre la capacidad funcional según su dimensión manejo de asuntos económicos y la disnea en adultos mayores de una asociación, Tacna - 2024.</p>	<p>asociación, Tacna - 2024. H3: Existe relación significativa entre la capacidad funcional según su dimensión preparación de la comida y la disnea en adultos mayores de una asociación, Tacna - 2024. H0: No existe relación significativa entre la capacidad funcional según su dimensión preparación de la comida y la disnea en adultos mayores de una asociación, Tacna - 2024. H4: Existe relación significativa entre la capacidad funcional según su dimensión cuidado de la casa y la disnea en adultos mayores de una asociación, Tacna - 2024. H0: No existe relación significativa entre la capacidad funcional según su dimensión cuidado de la casa y la disnea en adultos mayores de una asociación, Tacna - 2024. H5: Existe relación significativa entre la capacidad funcional según su dimensión lavado de la ropa y la disnea en adultos mayores de una asociación, Tacna - 2024. H0: No existe relación significativa entre la capacidad funcional según su dimensión lavado de la ropa y la disnea en adultos mayores de una asociación, Tacna - 2024. H6: Existe relación significativa entre la capacidad funcional</p>		
--	--	---	--	--

		<p>según su dimensión uso de medios de transporte y la disnea en adultos mayores de una asociación, Tacna - 2024.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre la capacidad funcional según su dimensión uso de medios de transporte y la disnea en adultos mayores de una asociación, Tacna - 2024</p> <p>H7: Existe relación significativa entre la capacidad funcional según su dimensión responsabilidad respecto a su medicación y la disnea en adultos mayores de una asociación, Tacna - 2024.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre la capacidad funcional según su dimensión responsabilidad respecto a su medicación y la disnea en adultos mayores de una asociación, Tacna-2024.</p> <p>H8: Existe relación significativa entre la capacidad funcional según su dimensión manejo de asuntos económicos y la disnea en adultos mayores de una asociación, Tacna - 2024.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre la capacidad funcional según su dimensión manejo de asuntos económicos y la disnea en adultos mayores de una asociación, Tacna - 2024.</p>		
--	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia

Anexo 2: Instrumentos

“Capacidad funcional y la disnea en adultos mayores de una Asociación de Tacna – 2024”

Fecha: ____/____/____

ID: _____

I. Datos generales

Edad: ____ años

Sexo: () Femenino () Masculino

Grado de instrucción:

() Sin instrucción
 () Primaria
 () Secundaria
 () Superior no universitario
 () Superior universitario

Estado civil:

Soltero/a ()
 Casado/a ()
 Conviviente ()
 Divorciado/a ()
 Viudo/a ()

Peso: ____ kg

Talla: ____ cm IMC: ____ kg/m²

Bajo Peso: <18.5 ()
 Normo peso: 18.5-24.9 ()
 Sobrepeso: 25-29.9 ()
 Obesidad >30 ()

Comorbilidades:

Ninguno ()
 Hipertensión arterial
 Diabetes mellitus ()
 EPOC ()
 Otros (). Especificar: _____

II. Capacidad funcional

Escala de capacidad funcional Lawton y Brody

Ítems	Puntaje
CAPACIDAD PARA USAR EL TELEFONO	
Utiliza el teléfono por iniciativa propia	1
Es capaz de marcar bien algunos números familiares	1
Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar	1
No utiliza el teléfono	0
HACER COMPRAS	
Realiza todas las compras necesarias independientemente	1
Realiza independientemente pequeñas compras	0
Necesita ir acompañado para cualquier compra	0
Totalmente incapaz de comprar	0
PREPARACION DE LA COMIDA	
Organiza, prepara y sirve las comidas por si solo adecuadamente	1
Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes	0
Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta Adecuada	0
Necesita que le preparen y sirvan las comidas	0
CUIDADO DE LA CASA	
Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)	1
Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas	1
Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza	1
Necesita ayuda en todas las labores de casa	1
No participa en ninguna labor de la casa	0
LAVADO DE LA ROPA	
Lava por si solo toda la ropa	1
Lavo por si solo pequeñas prendas	1
Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro	0
USO DE MEDIOS DE TRANSPORTE	
Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche	1
Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte	1
Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra Persona	1
Utiliza el taxi o el automóvil sólo con la ayuda de otros	0
No viaja	0
RESPONSABILIDAD RESPECTO A SU MEDICACIÓN	
Es capaz de tomar su medicación a la dosis y hora adecuada	1
Toma su medicación si la dosis es preparada previamente	0
No es capaz de administrarse su medicación	0
MANEJO DE SUS ASUNTOS ECONÓMICOS	
Se encarga de sus asuntos económicos por si solo	1
Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras	1
Incapaz de manejar dinero	0

Resultado: _____

- () • Total dependencia (0 a 1 punto)
- () • Grave dependencia (2 a 3 puntos)
- () • Moderada dependencia (4 a 5 puntos)
- () • Leve dependencia (6 a 7 puntos)
- () • Independiente (8 puntos)

III. Disnea

Escala Medical Research Council -para disnea

Grado	Actividad
0	Sin disnea, salvo durante el ejercicio intenso
1	Falta de aire al apresurarse en una superficie plana o al subir una pendiente ligera;
2	Camina más lentamente que otras personas de la misma edad en terreno llano debido a la disnea o necesita parar para recuperar el aliento cuando camina a su propio ritmo en una superficie plana
3	Se detiene para recuperar el aliento tras caminar aproximadamente 100 metros o después de unos minutos en un terreno llano
4	Está demasiado sin aliento para salir de casa o experimenta disnea al vestirse o desvestirse

Resultado: _____

Anexo 3: Validez del instrumento

Formato de validación de instrumentos de medición mediante juicio de expertos.

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg. Milagros Nohely Rosas Sudario Presente

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

Es muy grato dirigirme a usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo Lic. de terapia Física y Rehabilitación, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación con la cual optaré el grado de Licenciada en Terapia Física y Rehabilitación Especialista en Fisioterapia Cardiorespiratoria.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: “CAPACIDAD FUNCIONAL Y SU RELACIÓN CON LA DISNEA EN ADULTOS MAYORES, TACNA - 2024”, y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia como investigador.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

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

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

Atentamente



Lizetta Almendra Lózano Vega

D. N. I: 72671805

Definición conceptual de las variables y dimensiones

Variable 1: Capacidad funcional

Definición conceptual:

Capacidad para realizar actividades cotidianas en la vida diaria. En el contexto de la salud, se evalúa la CF para comprender la habilidad de una persona para realizar tareas físicas y mentales.

Definición operacional:

Valoración de la CF en el participante en estudio haciendo uso de la escala Lawton y Brody.

Variable 2: Disnea Definición

conceptual:

Percepción subjetiva y angustiada de complicaciones para respirar.

Definición operacional:

Valoración del grado de disnea en el paciente en estudio mediante La MRC

Matriz de operacionalización de la variable

Variable 1: Capacidad funcional

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Capacidad para usar el teléfono	Utiliza el teléfono por iniciativa propia Es capaz de marcar bien algunos números familiares Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar No utiliza el teléfono	Cualitativa ordinal	Dependencia total (0-1 puntos) Dependencia grave (2-3 puntos) Dependencia moderada (4-5 puntos) Dependencia leve (6-7 puntos) Autonomía (8 puntos)
Hacer compras	Realiza todas las compras necesarias independientemente Realiza independientemente pequeñas compras Necesita ir acompañado para cualquier compra Totalmente incapaz de comprar		
Preparación de la comida	Organiza, prepara y sirve las comidas por si solo adecuadamente Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada Necesita que le preparen y sirvan las comidas		
Cuidado de la casa	Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados) Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza Necesita ayuda en todas las labores de casa No participa en ninguna labor de la casa		
Lavado de la ropa	Lava por si solo toda la ropa Lavo por si solo pequeñas prendas Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro		
Uso de medios de transporte	Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra persona Utiliza el taxi o el automóvil sólo con la ayuda de otros No viaja		
Responsabilidad respecto a su medicación	Es capaz de tomar su medicación a la dosis y hora adecuada Toma su medicación si la dosis es preparada previamente No es capaz de administrarse su medicación		
Manejo de asuntos económicos	Se encarga de sus asuntos económicos por si solo Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras Incapaz de manejar dinero		

Fuente: Elaboración propia

Matriz de operacionalización de la variable

Variable 2: Disnea

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Disnea	No sensación de falta Anda más despacio que las personas de su edad en llano por la falta de aire Para a respirar después de andar unos 100 metros o tras pocos minutos en llano La falta de aire le impide salir de casa	Cualitativa Ordinal	Grado 0 Grado 1 Grado 2 Grado 3 Grado 4

Fuente: Elaboración propia

“Capacidad funcional y su relación con la disnea en adultos mayores, Tacna - 2024”

N°	Dimensiones	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencia
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Variable 1: Capacidad funcional							
	DIMENSIÓN 1: Capacidad para usar el teléfono	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1.	Utiliza el teléfono por iniciativa propia	X		X		X		
2.	Es capaz de marcar bien algunos números familiares	X		X		X		
3.	Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar	X		X		X		
4.	No utiliza el teléfono	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Hacer compras	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5.	Realiza todas las compras necesarias independientemente	X		X		X		
6.	Realiza independientemente pequeñas compras	X		X		X		
7.	Necesita ir acompañado para cualquier compra	X		X		X		
8.	Totalmente incapaz de comprar	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Preparación de la comida	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
9.	Organiza, prepara y sirve las comidas por sí solo adecuadamente	X		X		X		
10.	Prepara adecuadamente las comidas si se le proporcionan los ingredientes	X		X		X		
11.	Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta Adecuada	X		X		X		
12.	Necesita que le preparen y sirvan las comidas	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Cuidado de la casa	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
13.	Mantiene la casa solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)	X		X		X		
14.	Realiza tareas ligeras, como lavar los platos o hacer las camas	X		X		X		
15.	Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza	X		X		X		
16.	Necesita ayuda en todas las labores de casa	X		X		X		
17.	No participa en ninguna labor de la casa	X		X		X		

	DIMENSIÓN 5: Lavado de la ropa	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
18.	Lava por si solo toda la ropa	X		X		X		
19.	Lavo por si solo pequeñas prendas	X		X		X		
20.	Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro	X		X		X		
	DIMENSIÓN 6: Uso de medios de transporte	X	NO	X	NO	X	NO	
21.	Viaja solo en transporte público o conduce su propio coche	SI		SI		SI		
22.	Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte	X		X		X		
23.	Viaja en transporte público cuando va acompañado por otra Persona	X		X		X		
24.	Utiliza el taxi o el automóvil sólo con la ayuda de otros	X		X		X		
25.	No viaja	X		X		X		
	DIMENSIÓN 7: Responsabilidad respecto a su medicación	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
26.	Es capaz de tomar su medicación a la dosis y hora adecuada	X		X		X		
27.	Toma su medicación si la dosis es preparada previamente	X		X		X		
28.	No es capaz de administrarse su medicación	X		X		X		
	DIMENSIÓN 8: Manejo de asuntos económicos	X	NO	X	NO	X	NO	
29.	Se encarga de sus asuntos económicos por si solo	SI		SI		SI		
30.	Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras	X		X		X		
31.	Incapaz de manejar dinero	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): Ninguna Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [x]

Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador.

Mg: Milagros Nohely Rosas Sudario

DNI: 45898804

Especialidad del validador: Magister en Docencia Universitaria

Lima, 16 de Septiembre del 2024



Firma del Experto Informante

1Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

3Claridad: 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): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [**X**]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Bladimir Benito Muñico Contreras

DNI: 46180198

Especialidad del validador: Fisioterapeuta Cardiorrespiratoria – Mag. En Docencia Universitaria

16 de Setiembre del 2024



CTMP: 13547 RNE: 00364

Firma del experto informante

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

³Claridad: 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): Si hay suficiencia

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []No

aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador.

Mg: Pierre Alberto Huamani Escudero

DNI: 47167011

Especialidad del validador: Fisioterapeuta Cardiorrespiratorio – Mag. En Docencia Universitaria

Lima, 16 de Septiembre del 2024



Firma del Experto Informante
C.T.M.P: 14179/ R.N.E: 00597

Anexo 4: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: “Universidad Privada Norbert Wiener”

Investigadores: Lázaro Vega, Lizette Almendra

Título: “CAPACIDAD FUNCIONAL Y LA DISNEA EN ADULTOS MAYORES DE UNA ASOCIACIÓN DE TACNA – 2024”

Propósito del estudio:

Se le invita a participar de la investigación: “CAPACIDAD FUNCIONAL Y LA DISNEA EN ADULTOS MAYORES DE UNA ASOCIACIÓN DE TACNA - 2024”. Elaborado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener; Lic. Lázaro vega, Lizette Almendra. Con la intención de llegar a determinar la relación entre la capacidad funcional y disnea en personas mayores.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, el procedimiento a seguir será el siguiente:

- Se aplicarán dos escalas que evaluarán su capacidad funcional y el grado de disnea (dificultad para respirar)

El desarrollo de las encuestas llevará un aproximado de 20 minutos, y los resultados se entregarán individualmente, además se mantendrán confidenciales y el anonimato

Riesgos

Su participación en el estudio no generará ningún riesgo que pueda alterar su salud en el estudio de investigación.

Beneficios

La información obtenida puede contribuir al entendimiento de la disnea y la capacidad funcional en adultos mayores, beneficiando así a futuros pacientes y a la comunidad

Costos e incentivos.

Participar en el presente estudio no le generará ningún costo. Tampoco recibirá incentivos económicos y mucho menos algún medio de medicación por la participación.

Confidencialidad

Toda la información que proporcione será tratada con estricta confidencialidad y se utilizará únicamente para fines de investigación. Los datos serán almacenados de manera segura y solo el equipo de investigación tendrá acceso a ellos. No se utilizará su nombre ni ningún dato identificativo en la presentación de los resultados. Los archivos no se mostrarán a nadie ajeno al estudio.

Derechos del paciente

Su participación es completamente voluntaria. Tiene derecho a negarse a participar o a retirarse en cualquier momento sin que esto afecte su relación con el investigador o con la asociación. Si tiene alguna molestia o inquietud, no dude en comunicarse con la investigadora. Puede comunicarse con la Lic. Lázaro Vega, Lizette Almendra directamente al siguiente número 924 445 541. También puede ponerse en contacto con la presidenta del comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, la Dra. Bellido Fuentes, Yenny M, quien validó la presente investigación. Puede comunicarse con ella directamente por medio de su número de celular **924-569-790** o al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Yo, acepto de manera voluntaria participar en la investigación con la idea de saber que sucederá si doy mi autorización para participar al estudio, así mismo, puedo decidir no participar y abandonar el estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento

Nombres del participante

DNI:

Nombres del investigador

DNI:

Anexo 5: informe del asesor de turnitin

● 24% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 21% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	9%
2	repositorio.utea.edu.pe Internet	2%
3	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-04-04 Submitted works	2%
4	repositorio.uandina.edu.pe Internet	<1%
5	uwiener on 2024-08-15 Submitted works	<1%
6	Universidad Europea de Madrid on 2025-02-10 Submitted works	<1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
8	coursehero.com Internet	<1%