



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

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

Tesis

Capacidad aeróbica y calidad de vida en los agricultores que asisten al centro
fisiomovimiento, Junín 2025

Para optar el Título Profesional de
Licenciado en Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación

Presentado por:

Autor: Huatangari Collazos, Miki Alin

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4250-9782>

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, Miki Alin Huatangari Collazos egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Tecnología Médica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Capacidad aeróbica y calidad de vida en los agricultores que asisten al centro FISIOMOVIMIENTO, Junín 2025” Asesorado por el docente: Mg. Aimeé Yajaira Diaz Mau DNI 40604280 ORCID 0000-0002-5283-0060 tiene un índice de similitud de (10) (diez) % con código oid:14912:456465539 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor 1
 Miki Alin Huatangari Collazos
 DNI: 72014214

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



.....
 Firma
 Mg. Aimeé Yajaira Diaz Mau
 DNI: 40604280

Lima, 31 de marzo de 2025

Índice	ii
Índice de tablas	iv
Índice de gráficos	vi
Dedicatoria	viii
Agradecimiento	ix
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
Introducción	xii
1. EL PROBLEMA.....	12
1.1. Planteamiento del problema.....	12
1.2. Formulación del problema	14
1.2.1. Problema general	14
1.2.2. Problemas específicos.....	14
1.3. Objetivos de la investigación	15
1.3.1. Objetivo general	15
1.3.2. Objetivos específicos.....	15
1.4. Justificación de la investigación.....	16
1.4.1. Justificación Teórica.....	16
1.4.2. Justificación Metodológica.....	16
1.4.3. Justificación Práctica	16
1.5. Limitaciones de la investigación.....	16

2. MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. Antecedentes	17
2.2. Bases teóricas	20
2.3. Formulación de la hipótesis.....	27
2.3.1. Hipótesis general	27
2.3.2. Hipótesis específicas.....	21
3. METODOLOGÍA	28
3.1. Método de la investigación	28
3.2. Enfoque de la investigación	28
3.3. Tipo de la investigación	28
3.4. Diseño de la investigación	29
3.5. Población, muestra y muestreo	29
3.6. Variables y operacionalización	30
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
3.7.1. Técnica.....	32
3.7.2. Descripción de instrumentos.	32
3.7.3. Validación.....	34
3.7.4. Confiabilidad	35
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	36
3.9. Aspectos éticos.....	37
4. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	38

4.1 Resultados	38
4.1.1. Análisis descriptivos.....	38
4.1.2. Prueba de Hipótesis	42
4.1.3. Discusión	47
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	50
5.1 Conclusiones.....	¡Error! Marcador no definido.
5.2 Recomendaciones	¡Error! Marcador no definido.
REFERENCIAS.....	52
ANEXOS	61
Anexo 1: Matriz de Consistencia	61
Anexo 2: Instrumentos	62
Anexo 3: Validez de Instrumentos.....	63
Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética	72
Anexo 5: Formato de consentimiento informado	74
Anexo 6: Carta de Aprobación de la institución para la recolección de los datos	¡Error!
Marcador no definido.	
Anexo 7: Reporte de similitud de Turnitin	76

INDICE DE TABLAS

Tabla 1:	
Operacionalización de variables	26
Tabla 2:	
Ficha técnica de la variable I: Sit to stand.....	28
Tabla 3:	
Ficha técnica de la variable II: Cuestionario de Salud SF-12	29
Tabla 4:	
Características sociodemográficas.....	33
Tabla 5:	
Capacidad aeróbica.....	34
Tabla 6:	
Tabla de desviación estándar.....	34
Tabla 7:	
Nivel de calidad de vida	35
Tabla 8:	
Tabla de desviación estándar.....	35
Tabla 9:	
Prueba de normalidad para las variables de estudio	36
Tabla 10:	
Relación entre la capacidad aeróbica y la calidad de vida.....	37
Tabla 11:	
Relación entre la dimensión respiratoria y la calidad de vida	38
Tabla 12:	
Relación entre la dimensión cardiovascular y la calidad de vida.....	39
Tabla 13:	

Relación entre la dimensión física y la calidad de vida	40
---	----

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1:

Capacidad aeróbica	34
--------------------------	----

Gráfico 2:

Nivel de calidad de vida	35
--------------------------------	----

DEDICATORIA

Deseo dedicar esta tesis principalmente a Dios por orientarme y de esta manera poder seleccionar esta hermosa profesión. A mi familia por estar constantemente presente ofreciéndome su respaldo incondicional y permitiéndome alcanzar todas mis metas.

AGRADECIMIENTO

A mi mentora MG Yajaira Diaz Mau por su inspiración, compromiso y educación, a mi institución educativa, a todos los docentes por transmitir sus saberes durante la trayectoria académica y a Dios por ser mi orientación durante estos años de formación.

RESUMEN

Objetivo Determinar la relación entre capacidad aeróbica y la calidad de vida en los agricultores que asisten al centro Fisiomovimiento, Junín 2025. **Materiales Y Métodos** se utilizó el método hipotético deductivo con enfoque cuantitativo, la población estuvo compuesta por 100 agricultores de 30 a 60 años que asisten al Centro Fisiomovimiento para medir la capacidad aeróbica se usó Sit to Stand 1 minuto y calidad de vida SF-12. **Resultados** la mayoría de los agricultores tenían 43 años, peso 62,43kg, con predominio del género masculino 61,70%, en cuanto a su nivel de capacidad aeróbica y calidad de vida fue “regular”, así mismo se encontró correlación Rho Spearman de 0,526 nivel de intensidad positiva moderado para las variables en cuantos a su (componente respiratorio Rho Spearman fue 0,697, cardiovascular Rho = 0,324 y físico Rho = 0,377). **Conclusión** que si existe relación entre capacidad aeróbica y la calidad de vida en los agricultores.

Palabras claves: agricultores Sit to Stand 1 minuto capacidad aeróbica

ABSTRACT

Objective to determine the relationship between aerobic capacity and quality of life in farmers who attend the Fisiomovimiento center, Junín 2025. **Materials and Methods** the hypothetical deductive method with a quantitative approach was used, the population consisted of 100 farmers aged 30 to 60 who attend the Fisiomovimiento Center to measure aerobic capacity Sit to Stand 1 minute and quality of life SF-12 were used. **Results** most of the farmers were 43 years old, weight 62.43kg, with a predominance of the male gender 61.70%, in terms of their level of aerobic capacity and quality of life was "regular", likewise a Rho Spearman correlation of 0.526 was found with a moderate positive intensity level for the variables in terms of their (respiratory component Rho Spearman was 0.697, cardiovascular Rho = 0.324 and physical Rho = 0.377). **Conclusion:** There is a relationship between aerobic capacity and quality of life in farmers.

Keywords: Farmers, sit-to-stand, 1 minute, aerobic capacity

INTRODUCCION

La capacidad aeróbica, también conocida como aptitud cardiovascular, es la capacidad del cuerpo para transportar y utilizar el oxígeno durante el ejercicio físico. Esta capacidad es fundamental para mantener una buena salud y calidad de vida. diferentes investigaciones han demostrado que una mayor capacidad aeróbica se asocia con una reducción del riesgo de enfermedades crónicas, como la enfermedad cardiovascular, la diabetes, etc. Esta investigación está organizada de la siguiente manera:

Capítulo I, Problema: constituido por el planteamiento, los problemas y objetivos, Asimismo, la justificación teórica, metodológica y práctica, junto con las limitaciones de la investigación, son esenciales.

Capítulo II, Marco teórico: conformado por los antecedentes, bases teóricas que incluyen un análisis detallado de cada una de las variables para poder establecer la hipótesis.

Capítulo III, Metodología: constituido por método, enfoque, tipo y diseño, también de la población, muestra y tipo de muestreo. Así mismo por la operacionalización de las variables y

los instrumentos, el procesamiento para que se ejecute la recolección de los datos y los aspectos éticos.

Capítulo IV, los resultados: Conformado por análisis de los resultados, confirmación de hipótesis y la discusión

Capítulo V, Conclusiones y recomendaciones y también como parte final las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPITULO I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La capacidad aeróbica es una medida de la capacidad energética general de un individuo y de su aptitud cardiorrespiratoria, según “la Organización Mundial de la Salud”. Con la edad, la capacidad aeróbica disminuye un 10% en individuos sedentarios y un 15% en aquellos de 50 a 75 años. (1) De la misma manera el objetivo global es disminuir la inactividad física entre adultos y adolescentes, lo que se traduce en una disminución relativa del 10% para 2025 y del 15% para 2030 en comparación con los resultados de 2010. Esto reduce el riesgo de muerte por enfermedades no transmisibles, y quienes no realizan una actividad física adecuada tienen un riesgo de morir entre un 20% y un 30% mayor que quienes sí la realizan. (2) Así también, en América Latina y el Caribe registraron los niveles más bajos de actividad física (39%), seguidos de los países occidentales de altos ingresos (37%), mientras que el 37% de las personas en los países ricos tenían niveles bajos de actividad física, en comparación con el 16% en otros países. Kuwait fue el país con el mayor porcentaje de personas físicamente inactivas (67%), seguido de Arabia Saudita (53%), Irak (52%) y Samoa (53%). En contraste, solo el 6% de las personas en naciones africanas como Mozambique y Uganda mostraron niveles bajos de ejercicio físico. (3) mientras que, en Perú, la investigación de Mamani, que examinó a 10.653 peruanos de entre 15 y 69 años, la probabilidad de realizar poca actividad física empeora la capacidad aeróbica: disminuye en un 50% en personas de la tercera edad, 60% en jóvenes y en un 70% en adultos en comparación con los adolescentes de entre 15 y 19 años, y aumenta conforme mejora el estado nutricional y el nivel educativo. (4). De igual manera los resultados del estudio de Juan et al., entre los adolescentes españoles de 18 a 35 años, la capacidad aeróbica y la satisfacción vital están correlacionadas positivamente. Además, los adolescentes que tenían un nivel de capacidad aeróbica cardiosaludable también reportaron mayores niveles de felicidad vital. No se relacionaron el sobrepeso y la satisfacción vital o la felicidad personal.

(5) El término "calidad de vida relacionada con la salud" (CVRS) se acuñó en 1994 para describir cómo las personas perciben su propio bienestar físico y mental a lo largo del tiempo. El Grupo del Banco Mundial descubrió que, con un 97% de sus residentes expresando una sensación de seguridad y un 87% declarando una sensación de salud, Australia es el primer país en la lista de naciones con la calidad de vida elevada para sus ciudadanos, lo que les permite perseguir sus objetivos personales en mayor medida. (6) La calidad de vida se ha identificado con frecuencia como uno de los elementos más cruciales para envejecer con éxito. Se ha demostrado que los adultos en los Estados Unidos, cuya cantidad se espera que aumente en un 40% para 2050, son más saludables, tienen menos probabilidades de morir de enfermedades crónicas y están más satisfechos con su bienestar físico y mental. (7) "El Instituto Nacional de Estadística e Informática" estima que en el país ocupará el puesto 77 entre 83 países, con una población de 40 millones de personas y una esperanza de vida de 79 años en el año 2050; (8) De manera similar, cuando se evaluó la calidad de vida de 300 adultos en el Perú, el 42,3% de ellos eran hombres y el 57,7% mujeres. Los hallazgos mostraron una fuerte relación entre la autonomía (53%) y la participación social (47%) y la calidad de vida. (9) El test "Sit To Stand Test" mide los aspectos respiratorios, cardiovasculares y musculares de un individuo para estimar su capacidad aeróbica, lo que permite pronosticar su capacidad física tanto en individuos sanos como patológicos. (10) Esta prueba también puede utilizarse para evaluar la aptitud y condición física; es rápida y práctica, solo se necesita una silla, un oxímetro y un cronómetro; es perfecto porque es segura, útil y no interfiere con la evaluación, pudiéndose utilizar en atención primaria. (11) así mismo, está influida por su capacidad aeróbica, la cual se refleja en las limitaciones que afectan a su bienestar físico y mental. Actualmente se evalúa mediante diversos cuestionarios, siendo el más popular el SF 12, que evalúa elementos sociales, mentales y físicos.

Por lo anteriormente expuesto, el objetivo de la investigación fue determinar relación entre capacidad aeróbica y calidad de vida en los agricultores que asisten al centro FISIOMOVIMIENTO, Junín 2025.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ✓ ¿Cuál es la relación entre la capacidad aeróbica y la calidad de vida en los agricultores que asisten al centro Fisiomovimiento, Junín 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ✓ ¿Cuáles son las características sociodemográficas en los agricultores que asisten al centro Fisiomovimiento, Junín 2025?
- ✓ ¿Cuál es la capacidad aeróbica en los agricultores que asisten al centro Fisiomovimiento, Junín 2025?
- ✓ ¿Cuál es el nivel de calidad de vida en los agricultores que asisten al centro Fisiomovimiento, Junín 2025?
- ✓ ¿Cuál es la relación entre la capacidad aeróbica en su dimensión respiratorio y la calidad de vida en los agricultores que asisten al centro Fisiomovimiento, Junín 2025?
- ✓ ¿Cuál es la relación entre la capacidad aeróbica en su dimensión cardiovascular y la calidad de vida en los agricultores que asisten al centro Fisiomovimiento, Junín 2025?
- ✓ ¿Cuál es la relación entre la capacidad aeróbica en su dimensión física y la calidad de vida en los agricultores que asisten al centro Fisiomovimiento, Junín 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- ✓ Determinar la relación entre capacidad aeróbica y la calidad de vida en los agricultores que asisten al centro Fisiomovimiento, Junín 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- ✓ Identificar las características sociodemográficas en los agricultores que asisten al centro Fisiomovimiento, Junín 2025.
- ✓ Identificar la capacidad aeróbica en los agricultores que asisten al centro Fisiomovimiento, Junín 2025.
- ✓ Identificar el nivel de calidad de vida en los agricultores que asisten al centro Fisiomovimiento, Junín 2025.
- ✓ Identificar la relación entre la capacidad aeróbica en su dimensión respiratorio y la calidad de vida en los agricultores que asisten al centro Fisiomovimiento, Junín 2025.
- ✓ Identificar la relación entre la capacidad aeróbica en su dimensión cardiovascular y la calidad de vida en los agricultores que asisten al centro Fisiomovimiento, Junín 2025.
- ✓ Identificar la relación entre la capacidad aeróbica en su dimensión física y la calidad de vida en los agricultores que asisten al centro Fisiomovimiento, Junín 2025.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación Teórica

El proyecto se basó en ampliar el conocimiento teórico para futuras investigaciones entre “la capacidad aeróbica y la calidad de vida” de los agricultores que asisten al centro Fisiomovimiento, Junín 2025, debido al poco ejercicio físico y malas costumbres alimenticios

convierte en uno de los retos más significativos que limita la salud, además de ello la falta de trabajo de investigación con dichas poblaciones de estudio a nivel nacional.

Por lo tanto, el estudio contribuye a mejorar la condición física a nivel respiratorio, cardiovascular y física de los agricultores y así evitar futuras complicaciones cardiorrespiratorias.

1.4.2. Justificación Metodológica

El estudio empleo dos instrumentos de investigación establecidas y validadas previamente que son, la prueba STST de 1 minuto para evaluar la capacidad aeróbica y el cuestionario SF-12 para la calidad de vida, permitiendo entender la relación estadística existente entre las dos variables a su vez dejando valores que servirán para futuras investigaciones.

1.4.3. Justificación Práctica

En base a los hallazgos encontrados, se justifica de manera práctica la relación entre la capacidad aeróbica y calidad de vida, lo que dejó un gran legado de conocimiento tanto para la comunidad científica como para el centro en la que se desarrolló. En el contexto clínico, proporciono a los especialistas datos al día para la valoración, diagnóstico y terapia de la población ayudo a implementar programas de rehabilitación física adecuados para la población y a prevenir posibles complicaciones en el futuro.

1.5. Limitaciones de la investigación

Se debe considerar que para toma de datos en algunas circunstancias se cambió el día debido a factores climáticos, también algunos agricultores que no disponían de mucho tiempo para la evaluación ya que son de zonas aledañas y por último agricultores que no comprendían las preguntas se tuvo que recalcar cada una de ellas.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Hülya et al. (12) Su trabajo de investigación, el objetivo: “determinar el valor de sentarse y levantarse (STST) evaluar el rendimiento y los niveles de actividad física de adultos jóvenes e investigar la relación de las pruebas STST con el género y la condición física niveles de actividad”. Materiales y técnicas. Los 60 individuos del estudio fueron asignados aleatoriamente para tomar las evaluaciones STST de 5, 10, 30 y 60 segundos. La Escala de Borg se utilizó para medir la fatiga. Se reportaron niveles moderados y altos de actividad física por 14 (47%) y 16 (53%) de los participantes masculinos, y por 22 (73%) y 8 (27%) de las participantes femeninas, respectivamente. Las pruebas STS mostraron una correlación con el gasto energético semanal (5×STS, $\rho=-0,458$; 10sSTS, $\rho=0,427$; 30sSTS, $\rho=0,606$; 60sSTS, $r=0,545$, $p > 0,05$). Según los hallazgos del estudio, la actividad física y el género de individuos jóvenes están correlacionados con sus puntuaciones en la prueba STS.

Díaz et al. (13) En su investigación tuvieron el objetivo “Determinar los efectos de la rehabilitación respiratoria con cánula nasal de alto flujo en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas”. Método y material. Se realizó un estudio preexperimental de corte longitudinal, tipo aplicado, pre y post test, en 115 pacientes de un hospital militar peruano. Se consideró estadísticamente significativo un nivel de significancia del 95% y un p-valor menor a 0,05. El 37,4% de pacientes fueron femeninos y el 62,6% masculinos, con edad media de $58,30 \pm 8,17$ años; el 71,30% de los pacientes presentaron condiciones post-COVID-19 y el 12,17% presentó fibrosis pulmonar; con $7,16 \pm 1,24$ ($p < 0,000$), disminuyó la fatiga muscular ($p < 0,003$). Se concluye que la prueba de un minuto de pie y sentado determina que el cambio

es menos significativo. Además, debido a la cánula de alto flujo, hay una mejor respuesta al ejercicio, con menos fatiga muscular y disnea.

Folchini et al (14) En su estudio con el objetivo “Evaluar las variables fisiológicas en la prueba de sentarse y ponerse de pie en 1 minuto (1STST) y la prueba de ejercicio cardiopulmonar (CPET) en la recuperación grave de Covid-19 a los 90 días después del inicio de los síntomas”. Materiales y métodos. Se evaluaron 25 individuos con Covid-19 grave; los resultados mostraron que el 28% de la muestra tuvo un desempeño deficiente, siendo las primeras cinco repeticiones y el número de repeticiones en un minuto las que mostraron un mayor deterioro. Las respuestas fisiológicas del 1STST revelaron un esfuerzo máximo ($RER = 1,22$) y limitación muscular periférica, y la prueba fue submáxima ($RER = 0,97$). El 68% de las personas experimentaron una disminución en el rendimiento. Conclusión: Se demostró que el rendimiento físico en ambas pruebas y la disfunción muscular periférica estaban significativamente correlacionados. Las intervenciones de rehabilitación muscular periférica pueden ser particularmente pertinentes en casos graves de COVID-19.

Mahmoud (15) En su trabajo de investigación tuvo como objetivo “Detectar cambios en la tolerancia al ejercicio y la calidad de vida en la enfermedad de Alzheimer después del entrenamiento de ejercicio aeróbico en forma de caminata y ejercicios de miembros superiores con el cicloergómetro”. Método: Treinta personas con enfermedad de Alzheimer moderada, de edades comprendidas entre 65 y 72 años, fueron divididas en dos grupos iguales. El grupo (A) recibió instrucciones sobre ejercicios, mientras que el grupo (B) no. Se midieron el cuestionario de calidad de vida (QOL), la fuerza de agarre y la caminata de seis minutos. Se halló: El grupo (A) mostró una mejora sustancial en la fuerza de prensión manual, el SF-12 y la caminata, pero el grupo (B) no mostró ninguna mejora significativa. En conclusión, las calidades de vida en

conjunto con la tolerancia al esfuerzo pueden mejorarse en las personas con enfermedad de Alzheimer participando en un programa de entrenamiento de ejercicios aeróbicos que incluya actividades de caminata y ejercicios de miembros superiores utilizando un cicloergómetro.

Nacionales

Porras (16) En su trabajo de investigación tuvo como “Determinar la relación entre la tolerancia al ejercicio y calidad de vida en adultos sanos de 20 - 60 años en una de las unidades de la DIRANDRO PNP, marzo-Abril Lima 2022”. Se estudió a 200 adultos sanos de 20 a 60 años, de ambos sexos, investigación aplicativo, transversal, prospectivo, correlacional, cuantitativo y diseño no experimental. Para medir la primera variable se utilizó el test de 1 minuto (STST) y para la segunda variable se utilizó el cuestionario SF-36. En su estudio de halló una relación significativa entre las variables, el coeficiente de correlación de 0,000, que es inferior a 0,05. así mismo, la tolerancia a la actividad física tuvo “ $33,01 \pm 8,574$ ”, para la calidad de vida, en comparación con “ $79,20 \pm 10,206$ ” para la tolerancia a la actividad física. Finalizo la tolerancia al ejercicio muestra una relación significativa con la calidad de vida.

Montañez (17) En su investigación con el objetivo “Determinar la capacidad aeróbica en los adultos de la iglesia asambleas de Dios del Perú El Buen Pastor, Chimbote 2023”. El trabajo utilizó un modelo descriptivo, diseño no experimental, transversal, hipotético-deductivo y cuantitativo básico. La muestra estuvo conformada por 81 adultos, de un total de 100 adultos. Según los resultados de una prueba de capacidad aeróbica de 1 minuto (STST), la mayoría de los participantes presentaron una capacidad aeróbica de 70.4%, la cual se categoriza como “Muy mala”, 28.4% como “Mala” y 1.2% como “Regular”. De acuerdo con los datos sociodemográficos, los adultos evaluados presentaron una capacidad aeróbica muy baja de 70.4%, catalogada como “Muy mala” en un 28.4%. La edad media fue de (50.06 ± 10.34) años, la estatura promedio fue de 1.62 ± 0.08 y el peso promedio fue de 66.58 ± 11.31 kilogramos.

Chero et al. (18) En su estudio con el objetivo “Describir los efectos de tres tratamientos en un programa de rehabilitación respiratoria en pacientes post COVID-19 en un hospital militar peruano”. Estudio observacional y descriptivo. A partir de la muestra se formaron tres grupos de tratamiento: RR+VNI+O₂, RR+HFNC+O₂ y oxigenoterapia convencional. Se tomaron medidas de 348, 151 y 113 pacientes en cada grupo. Se midieron la disnea, el cansancio y la calidad de vida después de la pandemia mediante la Escala de Borg, MMRC, Saint George y el SF-12 general. Resultados: Se observaron mejoras significativas en la oxigenación, la frecuencia cardíaca, la disnea y el cansancio subjetivo después de los tratamientos. En conclusión, esto indica que el grado de fatiga de los pacientes ha disminuido considerablemente y su calidad de vida ha mejorado mucho.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Capacidad Aeróbica

Habla de la resistencia cardíaca y pulmonar para proporcionar al cuerpo el oxígeno necesario para el ejercicio. En numerosos deportes, esto es crucial para que el sistema cardiovascular pueda suministrar al músculo de manera constante los niveles apropiados de oxígeno. (19)

Las pruebas aeróbicas máximas, donde se requiere a los individuos que extiendan su cuerpo al límite, generalmente ofrecen medidas más exactas de la capacidad aeróbica. Las pruebas submáximas generalmente requieren mediciones de la frecuencia cardíaca que posteriormente se amplían para calcular el rendimiento en el máximo esfuerzo. (20)

2.2.2 Componentes de la capacidad aeróbica

– Respiratorio

La saturación de oxígeno mide el grado de oxihemoglobina (hemoglobina vinculada al oxígeno) presente en la sangre, manifestándose tanto en la saturación de oxígeno arterial (SatO₂) y venoso (SvO₂), crucial para establecer el nivel de oxígeno en la sangre y la provisión de oxígeno. (21)

Valores (SatO ₂)	
Normal	95-100%
Hipoxemia leve	91-94%
Hipoxemia moderada	86-90%
Hipoxemia Severa	<85%

– Disnea

También denominada falta de aire o ahogo, esta es una interpretación personal de la sensación de una respiración incómoda. Podría provenir de razones fisiológicas, patológicas o sociales. En la compleja fisiopatología de la disnea, se activan múltiples vías respiratorias, lo que aumenta el esfuerzo necesario para respirar; se estimulan los receptores de las vías respiratorias superiores o inferiores, el parénquima pulmonar o la pared torácica; y los quimiorreceptores centrales y periféricos estimulan excesivamente el centro respiratorio. (22)

✓ Cardiovascular:

Describe qué tan bien el corazón y los pulmones pueden suministrar el oxígeno necesario para una actividad moderada a intensa. Si posees una buena condición cardiovascular, puedes realizar actividad física de intensidad media por un largo periodo (y de intensidad alta por un periodo) antes de que te agotes. Esto ocurre porque tu organismo puede continuar obteniendo el oxígeno que requiere durante el ejercicio. (23)

Según “American College of Sports Medicine (ACSM) define la capacidad aeróbica como la capacidad para llevar a cabo movimientos dinámicos que implican grandes conjuntos musculares a intensidad elevada o moderada durante un lapso estable. La ejecución de actividades físicas está primordialmente determinada por la condición funcional de los sistemas respiratorio, motor y cardiovascular”. (24)

✓ **Frecuencia cardiaca**

Un corazón saludable no funciona con la exactitud de un reloj, sino que se acelera y desacelera para ajustarse a las demandas fluctuantes de oxígeno que surgen a medida que las actividades se modifican durante el día. Una frecuencia cardíaca "normal" puede fluctuar entre individuos. No obstante, un ritmo cardíaco en reposo excesivamente alto o un ritmo cardíaco máximo bajo pueden señalar un riesgo elevado de padecer una enfermedad cardíaca u otra condición médica. (25)

Valores de la Frecuencia Cardiaca	
Normal (reposo)	60-100 lpm
Bradicardia	<60 lpm
Taquicardia	>100 lpm

✓ **Físico funcional**

– **Flexibilidad**

Se refiere a la capacidad de una articulación o de un conjunto de ellas para moverse a lo largo de un espectro de movimiento sin limitaciones y sin molestias. A pesar de que la flexibilidad fluctúa considerablemente entre individuos, se requieren niveles mínimos para preservar la salud de las articulaciones y de todo el cuerpo. (26)

– **Fuerza**

Fuerza máxima

La contracción voluntaria máxima, o la mayor fuerza que un individuo puede generar durante una contracción específica, se lleva a cabo mediante la resistencia. Cuando los músculos se contraen voluntariamente, el sistema neuromuscular puede proporcionar la máxima fuerza posible. (27)

Fuerza de velocidad

Proporciona al usuario control cognitivo sobre su movimiento, fuerza e impulso, mejorando todas estas habilidades. La agilidad, los reflejos, el equilibrio, la coordinación y el tiempo de reacción se mejoran hasta niveles inhumanos. Además, el cuerpo se condiciona más allá de la capacidad humana, lo que mejora el rendimiento y les permite soportar un esfuerzo físico intenso. (28)

– **Fatiga**

La fatiga de los músculos respiratorio inicia por un esfuerzo desmedido en comparación con la fuerza y resistencia de dichos músculos. Es posible que se evidencie por disminuciones en el impulso respiratorio (fatiga central), por cambios en la transmisión neuromuscular (fatiga de transmisión), por reducción de la contractibilidad (fatiga contráctil) o por una mezcla de estos elementos, medida por la escala de Borg. (29)

Valoración Escala de Borg
– 0: Nada
– 1: Casi nada
– 2: Muy poco
– 3: Poco
– 4: Moderado
– 5: Poco fuerte
– 6: Fuerte
– 7-8: Muy fuerte
– 9-10: Intolerable

2.2.3 Prueba Sit to Stand Por 1 Minuto

La 1STST se realiza en una silla de altura estándar (46 cm) libre de apoyabrazos, conforme a los protocolos previamente detallados. El personal demostró primero la prueba y posteriormente el participante la realizó. El paciente se encontraba sentado erguido en la silla con rodillas y caderas flexionadas a 90°. Las manos estaban en las caderas, los brazos estaban alineados y los pies estaban apoyados en el suelo a la altura de la cadera. El test de sentarse y levantarse de 1 minuto (1STST) es una prueba más sencilla, que ya se emplea para valorar la condición funcional. (29)

EDAD	VARONES					MUJERES				
	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE
20-24	27	41	50	57	72	31	39	47	55	70
25-29	29	40	48	56	74	30	40	47	54	68
30-34	28	40	47	56	72	27	37	45	51	68
35-39	27	38	47	58	72	25	37	42	50	63
40-44	25	37	45	53	69	26	35	41	48	65
45-49	25	35	44	52	70	25	35	41	50	63
50-54	24	35	42	53	67	23	33	39	47	60
55-59	22	33	41	48	63	21	30	36	43	61
60-64	20	31	37	46	63	20	28	34	40	55
65-69	20	29	35	44	60	19	27	33	40	53
70-74	19	27	32	40	59	17	25	30	36	51
75-79	16	25	30	37	56	13	22	27	30	43

Tabla N 3

2.2.4 Calidad de vida

Se define como la incorporación del bienestar y el rendimiento físico, emocional y social tal como lo percibe la persona, y como el nivel de satisfacción global con la vida que se ve afectado de manera positiva o negativa por las percepciones de las personas sobre ciertos aspectos relevantes de la vida, ya sean vinculados o no con el estado de salud. (30)

2.2.4.1. Historia sobre la calidad de vida

En el transcurso del tiempo, se sugirió un concepto que englobe los distintos ámbitos que implica el concepto de “calidad de vida” tales como económicos o sociales donde el punto en común es el bienestar integral. (31)

- Levy y Anderson (1980) lo define “como la medida compuesta de bienestar físico, mental y social, tal como la aprecia cada individuo y cada grupo”.
- Por otro lado, Szalai (1980) lo describe “mediante la evaluación subjetiva del carácter bueno o satisfactorio de la vida como un todo”
- Mientras para Celia y Tulsy (1990) lo señala como “la apreciación que el paciente hace de su vida y la satisfacción con su nivel actual de funcionamiento comparado con el que percibe como posible o ideal”.
- Quintero (1992) alude como “indicador multidimensional del bienestar material y espiritual del hombre en un marco social y cultural determinado”. (31)

2.2.4.2. Indicadores de la Calidad de Vida

- **Bienestar físico**

Un componente vital de la vida de los ciudadanos es la seguridad. Su calidad de vida se ve afectada por su capacidad de prepararse con anticipación y hacer frente a cualquier deterioro inesperado de su situación financiera y del entorno que los rodea. (32)

- **Bienestar emocional**

Hace referencia al aspecto psicológico que se vincula con el desarrollo de una buena autoestima y equilibrio mental.

- **Bienestar social**

Dado que las redes sociales y las relaciones tienen un impacto directo en la felicidad de la vida, su importancia no debe subestimarse cuando se intenta evaluar el bienestar de un individuo.

- **Bienestar material**

Indica el nivel de entrada y la tendencia de bienes. Una persona tendría que poder obtener lo imprescindible para lograr satisfacer sus necesidades básicas.

– **Desarrollo y actividad personal**

Representa que la persona experimente que está efectuando sus objetivos, sintiéndose realizada, esto significa que el sujeto logre llevar a la práctica, por ejemplo, los estudios que anhela (acceso a educación) y puedan ejercer en el ámbito laboral que es de mayor provecho.

2.2.5. Cuestionario de calidad de vida SF-12

El Estudio de resultados médicos sirvió de base para el SF-36, que luego se resumió para convertirse en el SF-12. El objetivo del SF-12 era reducir la carga de respuesta

Función física: Identifica la funcionalidad del sujeto al realizar una o más labores. (33)

1. Restricciones en los ejercicios físicos debido a problemas de salud.
2. Participar en eventos sociales debido a dificultades físicas o emocionales.
3. En las tareas cotidianas del papel debido a dificultades de salud física y emocional
4. Dolor y vitalidad.
5. General de salud mental (deterioro psicológico y bienestar)
6. Opiniones generales acerca de la salud. (33)

2.2.5.1. Desarrollo de medición

La puntuación oscila entre 0 y 100 puntos, el significado de obtener cero en el cuestionario implica que la calidad de vida es deficiente, no obstante, si la puntuación alcanza los 100, el individuo goza de una buena calidad de vida. Todas las preguntas son de naturaleza politómica y según la escala de Likert. (34)

Dimensiones

- Salud física
- Salud mental

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- ✓ H1: La capacidad aeróbica muestra una relación con la calidad de vida en los agricultores que asisten al centro Fisiomovimiento, Junín 2025.
- ✓ H0: La capacidad aeróbica No muestra una relación con la calidad de vida en los agricultores que asisten al centro Fisiomovimiento, Junín 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

- ✓ Hi1: La capacidad aeróbica en su dimensión respiratorio muestra una relación con la calidad de vida en los agricultores que asisten al centro Fisiomovimiento, Junín 2025.
- ✓ Ho1: La capacidad aeróbica en su dimensión respiratorio NO muestra una relación con la calidad de vida en los agricultores que asisten al centro Fisiomovimiento, Junín 2025.

- ✓ Hi2: La capacidad aeróbica en su dimensión cardiovascular muestra una relación con la calidad de vida en los agricultores que asisten al centro Fisiomovimiento, Junín 2025.

- ✓ Ho2: La capacidad aeróbica en su dimensión cardiovascular NO muestra una relación con la calidad de vida en los agricultores que asisten al centro Fisiomovimiento, Junín 2025.

- ✓ Hi3: La capacidad aeróbica en su dimensión física muestra una relación con la calidad de vida en los agricultores que asisten al centro Fisiomovimiento, Junín 2025.

- ✓ Ho3: La capacidad aeróbica en su dimensión física NO muestra una relación con la calidad de vida en los agricultores que asisten al centro Fisiomovimiento, Junín 2025.

CAPITULO III.METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se fundamentó en el método hipotético - deductivo, pues surge desde la hipótesis puesto que la intención es describir las variables, es decir “la capacidad aeróbica y calidad de vida”. (35)

3.2. Enfoque de la investigación

De acuerdo con la naturaleza, se adoptó un enfoque cuantitativo, pues se recopilaron datos usando dos instrumentos validados, estos datos fueron analizados estadísticamente. (35)

3.3. Tipo de la investigación

Aplicado debido a que solamente el estudio se dio en una población específica en donde se buscó resolver un problema específico que es determinar si hay o no coordinación entre las variables. (35)

3.4. Diseño de la investigación

Presento un diseño “no experimental”, que cuando la investigación adopta las características distintivas de este tipo de diseño son la observación y el análisis, las relaciones entre variables sin manipularlas directamente. (35)

3.4.1 Nivel

Fue correlacional, pues se estableció relación entre las variables, revelando si dicha relación es positiva o negativa, y descriptiva empleándose para describir con mayor hondura las características, comportamiento. (35)

3.4.2 Corte

fue transversal, pues se recolecto datos en un solo punto en el tiempo, proporcionando una instantánea de la situación actual sin considerar cambios a lo largo del tiempo. (35)

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

Estuvo conformado por 100 agricultores de 30 - 60 años que asisten al Centro Fisiomovimiento en los meses de Febrero a Mayo, 2025.

3.5.2 Muestra

Para el estudio se empleó el uso de la siguiente fórmula para una población finita:

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

Donde:

Z = Al nivel de confianza 95%.

e = El error máximo esperado 5%.

N = La población total

p = Probabilidad de éxito (0.5).

q = 1 - p.

De acuerdo con los resultados correspondientes la muestra estuvo conformada por 81 agricultores que asisten al Centro Fisiomovimiento en los meses de febrero a mayo, 2025 y que satisfagan con los criterios establecidos. (36)

3.5.3 Muestreo

La investigación adopto una muestra probabilística aleatorio simple, ya que promueve que las probabilidades de que cada adulto sea seleccionado.

3.5.4 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Agricultores entre 30 - 60 años.
- Agricultores que firmen el consentimiento informado.
- Agricultores de ambos sexos
- Agricultores con previa evaluación médica.

Criterios de exclusión

- Agricultores con trastornos musculoesqueléticos.
- Agricultores con procesos respiratorios agudos.
- Agricultores con enfermedades cardiovasculares descompensados.
- Agricultores con enfermedades neurodegenerativas o neuromusculares.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Capacidad aeróbica

Definición Operacional: Capacidad del cuerpo para tolerar actividad física organizada, regulada y repetida que se utiliza para mantener o mejorar su nivel física identificando sus componentes cardiovasculares, respiratorios y funcionales mediante movimientos realizados especialmente para tal fin. (37)

Matriz operacional: “Variable 1”

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa																																																																																																																																																								
Respiratorio	<ul style="list-style-type: none"> - SAO2 - Disnea 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SaO2 Normal: 95 -100% Hipoxemia leve: 91 – 94% Hipoxemia moderada: 86-90% Hipoxemia Severa: menos 85% <p>Escala de Borg: 0 = Nada 1 = Casi nada 2 = Muy poco 3 = Poco 4 = Moderado 5 = Poco fuerte 6 = Fuerte 7 – 8 = Muy fuerte 9 – 10 = Intolerable</p>																																																																																																																																																								
Cardiovascular	<ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia cardiaca 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ FC Normal (reposito): 60-100 lpm Bradicardia: < 60 lpm Taquicardia: >100 lpm 																																																																																																																																																								
Físico	<ul style="list-style-type: none"> - Número de repeticiones 		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">EDAD</th> <th colspan="5">VARONES</th> <th colspan="5">MUJERES</th> </tr> <tr> <th>MUY MALO</th> <th>MALO</th> <th>REGULAR</th> <th>BUENO</th> <th>EXCELLENTE</th> <th>MUY MALO</th> <th>MALO</th> <th>REGULAR</th> <th>BUENO</th> <th>EXCELLENTE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>20-24</td><td>27</td><td>41</td><td>50</td><td>57</td><td>72</td><td>31</td><td>39</td><td>47</td><td>55</td><td>70</td></tr> <tr><td>25-29</td><td>29</td><td>40</td><td>48</td><td>56</td><td>74</td><td>30</td><td>40</td><td>47</td><td>54</td><td>68</td></tr> <tr><td>30-34</td><td>28</td><td>40</td><td>47</td><td>56</td><td>72</td><td>27</td><td>37</td><td>45</td><td>51</td><td>68</td></tr> <tr><td>35-39</td><td>27</td><td>38</td><td>47</td><td>58</td><td>72</td><td>25</td><td>37</td><td>42</td><td>50</td><td>63</td></tr> <tr><td>40-44</td><td>25</td><td>37</td><td>45</td><td>53</td><td>69</td><td>26</td><td>35</td><td>41</td><td>48</td><td>65</td></tr> <tr><td>45-49</td><td>25</td><td>35</td><td>44</td><td>52</td><td>70</td><td>25</td><td>35</td><td>41</td><td>50</td><td>63</td></tr> <tr><td>50-54</td><td>24</td><td>35</td><td>42</td><td>53</td><td>67</td><td>23</td><td>33</td><td>39</td><td>47</td><td>60</td></tr> <tr><td>55-59</td><td>22</td><td>33</td><td>41</td><td>48</td><td>63</td><td>21</td><td>30</td><td>36</td><td>43</td><td>61</td></tr> <tr><td>60-64</td><td>20</td><td>31</td><td>37</td><td>46</td><td>63</td><td>20</td><td>28</td><td>34</td><td>40</td><td>55</td></tr> <tr><td>65-69</td><td>20</td><td>29</td><td>35</td><td>44</td><td>60</td><td>19</td><td>27</td><td>33</td><td>40</td><td>53</td></tr> <tr><td>70-74</td><td>19</td><td>27</td><td>32</td><td>40</td><td>59</td><td>17</td><td>25</td><td>30</td><td>36</td><td>51</td></tr> <tr><td>75-79</td><td>16</td><td>25</td><td>30</td><td>37</td><td>56</td><td>13</td><td>22</td><td>27</td><td>30</td><td>43</td></tr> </tbody> </table>	EDAD	VARONES					MUJERES					MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	EXCELLENTE	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	EXCELLENTE	20-24	27	41	50	57	72	31	39	47	55	70	25-29	29	40	48	56	74	30	40	47	54	68	30-34	28	40	47	56	72	27	37	45	51	68	35-39	27	38	47	58	72	25	37	42	50	63	40-44	25	37	45	53	69	26	35	41	48	65	45-49	25	35	44	52	70	25	35	41	50	63	50-54	24	35	42	53	67	23	33	39	47	60	55-59	22	33	41	48	63	21	30	36	43	61	60-64	20	31	37	46	63	20	28	34	40	55	65-69	20	29	35	44	60	19	27	33	40	53	70-74	19	27	32	40	59	17	25	30	36	51	75-79	16	25	30	37	56	13	22	27	30
EDAD	VARONES					MUJERES																																																																																																																																																					
	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	EXCELLENTE	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	EXCELLENTE																																																																																																																																																	
20-24	27	41	50	57	72	31	39	47	55	70																																																																																																																																																	
25-29	29	40	48	56	74	30	40	47	54	68																																																																																																																																																	
30-34	28	40	47	56	72	27	37	45	51	68																																																																																																																																																	
35-39	27	38	47	58	72	25	37	42	50	63																																																																																																																																																	
40-44	25	37	45	53	69	26	35	41	48	65																																																																																																																																																	
45-49	25	35	44	52	70	25	35	41	50	63																																																																																																																																																	
50-54	24	35	42	53	67	23	33	39	47	60																																																																																																																																																	
55-59	22	33	41	48	63	21	30	36	43	61																																																																																																																																																	
60-64	20	31	37	46	63	20	28	34	40	55																																																																																																																																																	
65-69	20	29	35	44	60	19	27	33	40	53																																																																																																																																																	
70-74	19	27	32	40	59	17	25	30	36	51																																																																																																																																																	
75-79	16	25	30	37	56	13	22	27	30	43																																																																																																																																																	

Variable 2: Calidad de Vida

Definición Operacional: (La función física, el rol físico, la salud general, la función social, el rol emocional y la salud mental) son indicadores del estado de salud, caracterizado por su capacidad para participar de forma independiente en el desempeño de las tareas diarias. (38)

Matriz operacional de la variable 2:

Dimencion	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Salud física	<ul style="list-style-type: none">- Función física- Rol físico- Salud General	Ordinal	PUNTAJE Peor estado de salud 0 Mejor estado de salud 100
Salud Mental	<ul style="list-style-type: none">- Función social- Rol emocional- Salud mental		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Considera como un conjunto de procedimientos o recursos que permiten avanzar en los enfoques informativos que ofrece esta investigación. Cabe mencionar que se realizó dentro del tiempo asignado para el estudio. Cabe mencionar que cuando los valores son predeterminados, las fuentes pueden ser primarias, directas o secundarias. (39)

3.7.1. Técnica

El procedimiento utilizado para recolectar datos fue la observación, utilizando la prueba Sit to Stand durante un minuto y para el cuestionario SF-12 fue la encuesta de calidad de vida. (40)

3.7.2. Descripción de instrumentos.

Sit to stand

Utilizada para evaluar la fuerza funcional de los miembros inferiores tanto en personas sanas como enfermas es la prueba de sentarse y levantarse. Para completarla, el evaluado debe realizar la prueba en una silla sin apoyarse en las manos durante un minuto. De manera similar, se anotan los minutos y la cantidad de repeticiones. (41)

Ficha técnica	
Nombre	1 STST
Autores	“Richard W Bohannon”
Aplicación	personal
Tiempo	5 minutos
Dirigido	Agricultores de 30 a 60años

Dimensiones	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Respiratorio ▪ Cardiovascular ▪ físico
Descripción del Instrumento	<p>Se evalúa en su dimensión respiratoria (SaO₂)</p> <p>Disnea</p> <p>Dimensión cardiovascular (Fc.)</p> <p>Dimensión física (número de repeticiones)</p>

Fuente de elaboración propia

Cuestionario de Salud SF-12

Este instrumento es una reducción de la encuesta original SF-36, con doce preguntas divididas en ocho indicadores que constituyen las dimensiones del componente de salud mental y salud física para pacientes de más de 14 años, además de la población general. Los valores varían entre 0 y 100 puntos, si se obtiene cero en el cuestionario, se considera que el individuo tiene una mala calidad de vida. No obstante, si se alcanza el valor de 100, se considera que el individuo goza de una excelente calidad de vida. (42)

Ficha Técnica	
Nombre	SF-12
Autores	J. Alonso y Cols.
Aplicación	Personal
Tiempo	5 minutos

Dirigido	Agricultores de 30 a 60 años
Dimensiones	Salud física Salud mental
Descripción del instrumento	Evalúa el perfil del estado de salud en sus 6 indicadores: “función física, rol físico, salud general, función social, rol emocional y salud mental”.

Fuente de elaboración propia

3.7.3. Validación

- STST: Validado internacional con la finalidad de agilizar el tiempo en pruebas funciones Spence JG la calificó como "suficiente" en confiabilidad (ICC 0,90-0,99), se halló una correlación moderada a buena en la validez de criterio ($r = 0,4-0,75$) donde valora la capacidad de ejercicio funcional (43) y a nivel nacional fue validado a través de juicio de expertos.
- Cuestionario de salud SF-12: Se ha realizado una validación internacional y las puntuaciones oscilan entre 0 y 63 puntos. Se han encontrado altos niveles de consistencia interna en numerosas investigaciones internacionales, así como en la validación española fue (0,83 y 0,90) validez de constructo. (44)

- Además, para garantizar la recolección de información altamente confiable, para la presente investigación se llevó a cabo un riguroso proceso de validación basado por 3 juicios de expertos.

3.7.4. Confiabilidad

- STST 1MINUTO: El instrumento que se utilizó tuvo una fiabilidad en estudios previos como lo muestra Bermejo quien encontró un coeficiente alfa de Cronbach de (0.93).
- Cuestionario de salud: similar a la adaptación chilena, se halló un alfa de Cronbach de 0,92 y la estructura factorial es consistente con la proporcionada por otros estudios, la adaptación española ofrece suficientes señales de validez y fiabilidad. (45)
- Asimismo, con la finalidad de garantizar la confiabilidad de los equipos de medición, se llevó a cabo una prueba piloto. Este paso preliminar permitió identificar posibles ajustes necesarios antes de la implementación final.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Obtener las variables además de características sociodemográficas, resultados del instrumento se ingresaron en una base de datos del software Excel. Una vez alcanzados los resultados, se pasó al programa SPSS versión 27 para el análisis estadístico. Al inicio se realizó la estadística descriptiva a través de tablas de frecuencias, a fin de evaluar el comportamiento de las variables, se aplicó la estadística descriptiva.

Luego, se llevó a cabo la estadística inferencial. Para ello, se utilizó análisis de normalidad utilizando el estadístico de "Kolmogórov-Smirnov o Shapiro-Wilk". En función de los resultados de la normalidad, se utilizó la correlación de Pearson, si los datos se ajustan a una distribución normal, o la correlación de Spearman. Este estudio facilitó la comparación entre capacidad aeróbica y la calidad del sueño.

3.9. Aspectos éticos

Los principios de Helsinki se ofrecieron como fundamento ético para este estudio, manteniendo al mismo tiempo los estándares éticos del Centro de Rehabilitación (46). Además, se pidió a los participantes que dieran su consentimiento informado para participar en este estudio, y este acuerdo se transmitió de manera clara y exacta para asegurar que los participantes lo entendieran. Es fundamental enfatizar que los participantes son libres de decidir si participan o no en el estudio y de abandonarlo en cualquier momento si es necesario. Este estudio se ha realizado siguiendo el código de ética de la "Universidad Privada Norbert Wiener". Utilizando como referencia a varios autores e interpretando los datos según el propio criterio, este estudio ha tenido en cuenta los datos científicos respetando la ética y evitando el plagio (47). Por último, dado que se protegió la confidencialidad y la identidad de los participantes mediante un código en la base de datos, el estudio no supuso ningún riesgo para ellos y no comprometerá su integridad (48). De igual forma, el investigador sólo podrá acceder a los datos que se hayan conservado, ya que los mismos fueron utilizados con clave secreta. Toda información será eliminada luego del análisis e interpretación de los hallazgos, con el fin de asegurar los datos de conformidad con el artículo N° 29733 (49).

CAPITULO IV. PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

Se realizó un exhaustivo análisis empleando el software SPSS

4.1.1 Análisis descriptivos

Tabla 1

Tabla de frecuencia – Características sociodemográficas

VARIABLES CUANTITATIVAS	N	Media	D.E.
Edad	81	43,04	9,12
Talla	81	155,95	13,42
Peso	81	62,43	9,47
VARIABLES CUALITATIVAS		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	24	38,30%
	Masculino	57	61,70%
Total		81	100,00%

La tabla de frecuencia sobre las características sociodemográficas de los agricultores que asisten al centro Fisiomovimiento, Junín 2025, muestra que la edad promedio de los participantes es de 43,04 años con una desviación estándar de 9,12. En cuanto a la talla, los agricultores presentan una media de 155,95 cm y una desviación estándar de 13,42, mientras que el peso promedio es de 62,43 kg con una desviación estándar de 9,47. Respecto al sexo, se observa una mayor proporción de participantes masculinos (61,70%) en comparación con las mujeres (38,30%), lo que indica una predominancia de varones en la muestra analizada.

Tabla 2

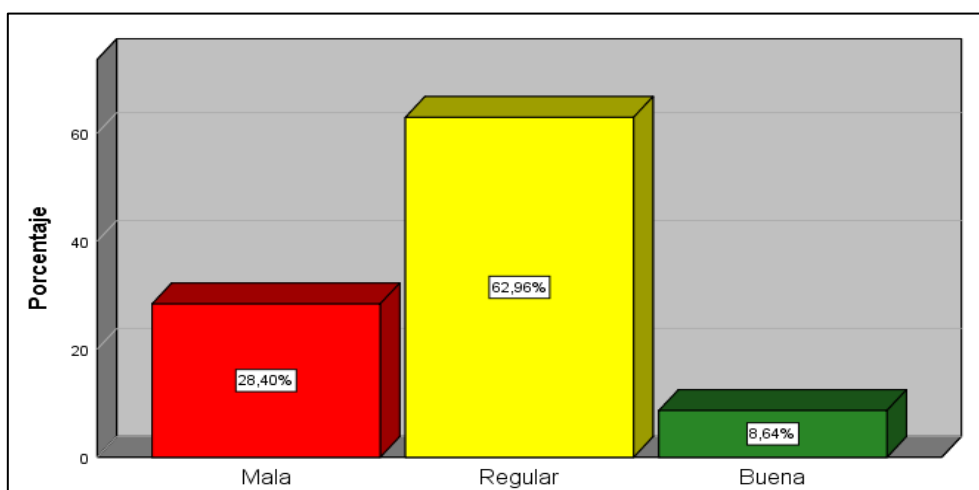
Estadísticos		
Capacidad aeróbica		
N	Válido	81
	Perdidos	0
Media		42,81
Mediana		42,00
Desv. Desviación		9,163
Mínimo		30
Máximo		60

Tabla de frecuencia – Capacidad aeróbica en los agricultores que asisten al centro FISIOMOVIMIENTO Junín, 2025

	Frecuencia	Porcentaje
Mala	23	28,4
Regular	51	63,0
Buena	7	8,6
Total	81	100,0

Gráfico 1

Diagrama de barras – Capacidad aeróbica en los agricultores que asisten al centro FISIOMOVIMIENTO Junín, 2025



En la tabla 2 se visualiza promedio de capacidad aeróbica es 42,81 repeticiones en agricultores que asisten al centro FISIOMOVIMIENTO Junín, 2025, con una desviación estándar de $\pm 9,163$, donde la mitad de los agricultores tienen 42,00 repeticiones, además la capacidad aeróbica mínima es de 30 repeticiones y la máxima de 60 repeticiones. La tabla de frecuencia y gráfico de barras el (63,0%) presentan un nivel "regular", mientras que un 28,4% "mala" y solo un 8,6% alcanza un nivel "bueno".

Tabla 3

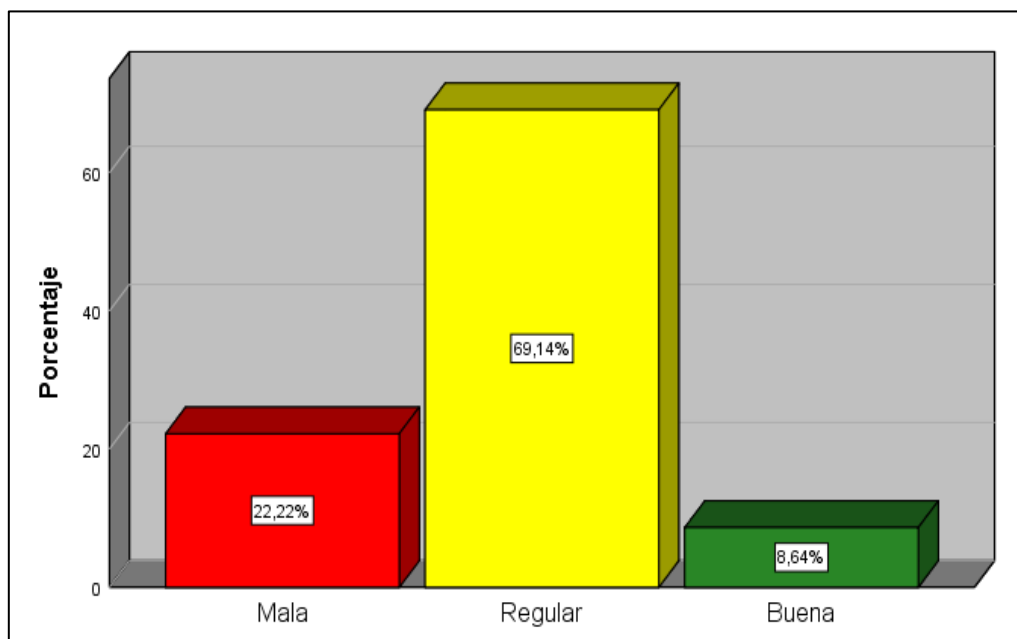
Estadísticos		
<u>Calidad de vida</u>		
N	Válido	81
	Perdidos	0
Media		76,74
Mediana		76,00
Desv. Desviación		3,591
Mínimo		68
Máximo		85

Tabla de frecuencia – Nivel de calidad de vida en agricultores en los agricultores que asisten al centro FISIOMOVIMIENTO Junín, 2025

	Frecuencia	Porcentaje
Mala	18	22,2
Regular	56	69,1
Buena	7	8,6
Total	81	100,0

Gráfico 2

Diagrama de barras – Nivel de calidad de vida en agricultores en los agricultores que asisten al centro FISIOMOVIMIENTO Junín, 2025



Se observa el promedio de calidad de vida es 76,74 puntos en agricultores que asisten al centro FISIOMOVIMIENTO Junín, 2025, con una desviación estándar de $\pm 3,591$, donde la mitad de los agricultores tienen 76,00 puntos, además la calidad de vida mínima es de 68 puntos y la máxima de 85 puntos. La tabla de frecuencia y gráfico de barras el (69,1%) perciben su calidad de vida "regular", un 22,2% la califica como "mala" y solo un 8,6% la considera "buena".

4.1.2 Prueba de Hipótesis

Tabla 4

Prueba de normalidad para capacidad aeróbica y la calidad de vida y sus dimensiones

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Dimensión respiratoria	,222	81	,000
Dimensión cardiovascular	,087	81	,000
Dimensión física	,238	81	,000
Calidad de vida	,195	81	,000
Capacidad aeróbica	,142	81	,000

La tabla de prueba de normalidad mediante Kolmogorov-Smirnov muestra que todas las variables analizadas, incluyendo la calidad de vida, la capacidad aeróbica y sus dimensiones (respiratoria, cardiovascular y física), presentan valores de significancia (Sig.) de 0,000, los cuales son menores a 0,05. Esto indica que los datos no siguen una distribución normal en ninguna de las variables evaluadas. En consecuencia, para el análisis de la relación entre estas variables, sería recomendable utilizar pruebas estadísticas no paramétricas que no requieran el supuesto de normalidad en la distribución de los datos.

Tabla 5***Relación entre la capacidad aeróbica y la calidad de vida***

			Calidad de vida	Capacidad aeróbica
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	1,000	,526**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	81	81
	Capacidad aeróbica	Coefficiente de correlación	,526	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	81	81

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla de correlaciones entre la capacidad aeróbica y la calidad de vida, basada en el coeficiente de Spearman, muestra una correlación positiva moderada ($\rho = 0,526$) y estadísticamente significativa ($p = 0,000$). Esto indica que una mejor capacidad aeróbica se relaciona con una mayor calidad de vida en los agricultores evaluados. La relación encontrada respalda el objetivo general de la investigación, sugiriendo que una mayor resistencia aeróbica podría contribuir a un mejor bienestar físico y general en los participantes. Además, el nivel de significancia obtenido refuerza la solidez de esta relación, destacando la importancia de fortalecer la capacidad aeróbica para favorecer la calidad de vida en esta población.

Tabla 6***Relación entre la dimensión respiratoria y la calidad de vida***

			Dimensión respiratoria	Calidad de vida
Rho de Spearman	Dimensión respiratoria	Coefficiente de correlación	1,000	,697**
		Sig. (bilateral)	.	,005
		N	81	81
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,697	1,000
		Sig. (bilateral)	,005	.
		N	81	81

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla de correlaciones entre la dimensión respiratoria y la calidad de vida, basada en el coeficiente de Spearman, muestra una correlación positiva moderada ($\rho = 0,697$) y significativa ($p = 0,005$). Esto indica que a medida que mejora la capacidad aeróbica en su dimensión respiratoria, también tiende a mejorar la calidad de vida de los agricultores evaluados. La significancia estadística de 0,005, menor a 0,05, confirma que esta relación no es producto del azar. Estos resultados sugieren la importancia de una buena función respiratoria en la percepción del bienestar general de los participantes.

Tabla 7***Relación entre la dimensión cardiovascular y la calidad de vida***

		Dimensión cardiovascular	Calidad de vida
Rho de Spearman	Dimensión cardiovascular	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,324**
		N	.
			81
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	,324
		Sig. (bilateral)	,003
		N	81

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla de correlaciones entre la dimensión cardiovascular y la calidad de vida, utilizando el coeficiente de Spearman, muestra una correlación positiva baja ($\rho = 0,324$) pero significativa ($p = 0,003$). Esto sugiere que, aunque existe una relación entre una mejor capacidad cardiovascular y una mayor calidad de vida en los agricultores evaluados, la fuerza de esta asociación es moderada. Dado que el valor de significancia es menor a 0,05, se confirma que esta correlación es estadísticamente significativa, lo que indica que la función cardiovascular podría influir en el bienestar general, aunque en menor medida que otras dimensiones de la capacidad aeróbica.

Tabla 8***Relación entre la dimensión física y la calidad de vida***

			Dimensión física	Calidad de vida
Rho de Spearman	Dimensión física	Coefficiente de correlación	1,000	,377**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	81	81
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,377**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	81	81

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

La tabla de correlaciones entre la dimensión física y la calidad de vida, utilizando el coeficiente de Spearman, muestra una correlación positiva baja ($\rho = 0,377$) y estadísticamente significativa ($p = 0,001$). Esto indica que a medida que mejora la capacidad aeróbica en su dimensión física, también tiende a mejorar la calidad de vida de los agricultores evaluados, aunque la relación no es muy fuerte. La significancia estadística menor a 0,05 confirma que esta asociación no es producto del azar, lo que sugiere que el desempeño físico tiene un impacto en la percepción del bienestar de los participantes.

4.1.3 Discusión

El propósito del estudio fue Determinar la relación entre la capacidad aeróbica y la calidad de vida en los agricultores que asisten al centro Fisiomovimiento, Junín 2025. Se visualizó que existe una significancia inferior de 0.05($p = 0,000$), De acuerdo con los criterios Rho Spearman de 0,526, se señala un nivel de correlación de intensidad positiva moderado entre las variables analizadas. Este resultado concuerda con el estudio llevado a cabo por **Porrás** (16) en su trabajo realizado “determinar la relación entre la tolerancia al ejercicio y calidad de vida en adultos sanos de 20 - 60 años” quien descubrió una relación estadísticamente entre la variable tolerancia al ejercicio y calidad de vida en adultos sanos, ($p < 0,05$) $Rho = 0,031$ lo que evidencia una correlación positiva baja. El vínculo descubierto apoya la meta principal del estudio, insinuando que un incremento en la resistencia aeróbica podría favorecer un mejor bienestar físico y general en los participantes.

Los hallazgos encontrados de las características sociodemográficos de los agricultores que asisten al Centro Fsiomovimiento, Junín 2025. Reflejan que, de los 81 agricultores evaluados el 38.30 % (24) fueron de sexo femenino, mientras 61,70% (57) masculinos en cuanto al número etario fue de 30 a 50 la edad promedio fue de 43 años. En cuanto a la talla de los agricultores presentaron una media de 155.95cm, mientras el peso promedio fue de 62,43 kg. Así mismo en el estudio de **Montañez** (17) “Capacidad aeróbica en los adultos de la iglesia Asambleas de Dios del Perú El Buen Pastor, Chimbote 2023” se evaluaron a 81 adultos el sexo que predominó fue el femenino 70.4% (57) mientras el más masculino 29.6% (24), en términos de edad promedio presentaron 50 años y la talla promedio fue de 1.62 cm, referente al peso la media fue de 66,58 kg.

Respecto a la capacidad aeróbica de los agricultores que asisten al Centro Fisiomovimiento Junín 2025. Se encontró que la mayoría de los agricultores evaluados el 63.0% tuvieron un nivel de capacidad aeróbica “Regular” siguiente el 28.4% tuvieron un nivel “Malo” y solo un

8,6% alcanzaron un nivel “Bueno” estos hallazgos reflejan que los agricultores tienen una capacidad aeróbica limitada. Por otra parte, en la investigación de **Folchini et al** (14) encontró de las 25 personas evaluadas el 28 % tuvo un desempeño malo. Lo cual las investigaciones previas concuerdan con Montañez (17) que cerca del 70.4% de los participantes muestran un nivel de capacidad aeróbica categorizado como "Muy malo". En cambio, un 28.4% está clasificado como "Malo", mientras que únicamente un 1.2% exhibe un nivel categorizado como "Regular".

En cuanto a la Calidad de vida de los agricultores que asisten al Centro Fisiomovimiento Junín 2025, los hallazgos fueron que la mayoría de los agricultores evaluados 69,1% perciben su calidad de vida “regular” mientras que un 22,2% califica como mala y solo un 8,6% considera buena así mismo en el trabajo de investigación de **Gómez** (40) los resultados fueron de los participantes encuestados un 5,5% considera tener mala calidad de vida, mientras que el 44.0% tenían regular calidad de vida y el 55.5 % buena calidad de vida.

En relación entre la capacidad aeróbica en su dimensión respiratorio y la calidad de vida en los agricultores que asisten al centro Fisiomovimiento, Junín 2025, se observó una relación estadísticamente significativa menor a 0,05 con un valor ($p = 0,005$), de acuerdo el criterio Rho Spearman 0,697 lo que indica una correlación de intensidad positiva moderada, esto refiere que a medida mejora la capacidad aeróbica en dimensión respiratoria mejora también la calidad de vida. Los resultados no se pueden contrastar con otras investigaciones ya que no existe entre dimensiones y variable de estudio.

Los resultados entre la capacidad aeróbica en su dimensión cardiovascular y la calidad de vida en los agricultores que asisten al centro Fisiomovimiento, Junín 2025, se evidencio una correlación estadísticamente significativa menor a 0.05($p = 0,003$) entre la dimensión y la variable de estudio la correlación obtenida es Rho Spearman de 0.324 indicando correlación de intensidad positiva bajo. Esto sugiere que la función cardiovascular podría impactar en el

bienestar global, aunque en una proporción inferior a otras dimensiones de la capacidad aeróbica.

Por último, los hallazgos entre la capacidad aeróbica en su dimensión físico y la calidad de vida en los agricultores que asisten al centro Fisiomovimiento, Junín 2025 reflejaron una correlación estadísticamente significativa menor 0.05 con un valor ($p = 0,001$) Rho 0,377 lo que indica correlación de intensidad positiva baja esto indica que el rendimiento físico influye en cómo se percibe el bienestar de los participantes.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Se concluye que existe relación significativa positiva moderada entre la capacidad aeróbica y calidad de vida en los agricultores que asisten al Centro Fisiomovimiento Junín 2025.
- Se finalizó que las características sociodemográficas de los agricultores que asisten al Centro Fisomovimiento Junín 2025, fueron de predominio masculino y con edad promedio de 43 años, talla promedio de 155,95 y peso 62,43.
- Se evidencio que la capacidad aeróbica de los agricultores que asisten al Centro Fisiomovimiento Junín 2025. fue regular.
- Se evidencio que la Calidad de Vida de los agricultores que asisten al Centro Fisiomovimiento Junín 2025. fue regular.
- Se concluye que en efecto existe relación significativa entre la capacidad aeróbica en su dimensión respiratorio y la calidad de vida en los agricultores que asisten al centro Fisiomovimiento Junín 2025.

- Se concluye que hay una relación significativa entre la capacidad aeróbica en su dimensión cardiovascular y la calidad de vida en los agricultores que asisten al centro Fisiomovimiento Junín 2025.
- Se concluye que existe relación significativa entre la capacidad aeróbica en su dimensión físico y la calidad de vida en los agricultores que asisten al centro Fisiomovimiento Junín 2025.

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda realizar un programa de ejercicios para los agricultores enfocados en realizar tareas físicas demandantes, durante periodos prolongados tales como ejercicios de fortalecimiento muscular especialmente en las extremidades inferiores para mejorar su capacidad aeróbica y su calidad de vida.
- Se sugiere realizar ejercicios grupales donde involucre más la participación activa del género femenino.
- Se recomiendan pautas charlas sobre la importancia de realizar ejercicio físico y los beneficios que contribuye a la salud de los agricultores.
- Se debe proporcionar capacitaciones y formaciones en la prevención de enfermedades y mejorar la salud y el bienestar de los agricultores.
- Es aconsejable que los agricultores adopten un estilo de vida sano que contemple una alimentación balanceada y ejercicio físico para disminuir la probabilidad de padecer enfermedades.
- Se aconseja que la actividad física sea supervisada en términos de saturación y frecuencia cardíaca para una mejor gestión de cualquier eventualidad.
- Se recomienda realizar ejercicios enfocados para mejorar la condición física de los agricultores al menos 30 minutos por día, como correr, ciclismo natación.

REFERENCIAS

1. Aguilar A, Flórez J, Saavedra Y. Capacidad aeróbica: Actividad física musicalizada, adulto mayor, promoción de la salud. DIALNET [Internet]. 2021; 39(953-960) [citado el 7 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8029310>
2. Guthold R, Stevens A, Riley M, Bull C. Global trends in insufficient physical activity among adolescents: a pooled analysis of 298 population-based surveys with 1·6 million participants. The Lancet Child & Adolescent Health [Internet]. 2020 Nov;4(1):23–35. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642\(19\)30323-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanchi/article/PIIS2352-4642(19)30323-2/fulltext)
3. Strain T, Flaxman S, Guthold R, Semanova E, Cowan M, Riley LM, et al. National, regional, and Global Trends in Insufficient Physical Activity among Adults from 2000 to 2022: a Pooled Analysis of 507 population-based Surveys with 5·7 Million Participants. The Lancet Global Health [Internet]. 2024 Jun 1;12(8). Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(24\)00150-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(24)00150-5/fulltext)
4. Efesalud R. OMS: 1/4 de la población mundial realiza actividad física insuficiente [Internet]. EFE Salud. 2018. Disponible en: <https://efesalud.com/actividad-fisica-insuficiente-oms/>
5. Mamani T, Dongo A, Oriundo E, Motora A. Prevalencia y factores asociados a la baja actividad física de la población peruana. Disponible en:

<https://revista.nutricion.org/PDF/TARQUIMA.pdf>

6. Gentile G, De Vida C, Lacruz G. Psicología y Sociología [Internet]. 2013. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/10679/files/TESIS-2013-056.pdf>
7. INEI. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. INEI.GOB.PE. 2015. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/esperanza-de-vida-de-poblacion-peruana-aumento-en-15-anos-en-las-ultimas-cuatro-decadas-8723/>
8. Jiménez E, Zagalaz J, Molero M, Pulido D, Ruiz M. REDALYC [Internet]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2351/235128058011.pdf>
9. Queirolo SA, Barboza M, Ventura J et al. Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). Enf Global [Internet]. 2020;19(4):259-88. [citado 3 de junio de 2024] Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/420681>
10. OPS/OMS. Nuevas recomendaciones sobre actividad física. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. PAHO. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/4-12-2020-elige-vivir-sano-opsoms-chile-presentaron-nuevas-recomendaciones-sobre-actividad>
11. Solange K. Tolerancia al ejercicio y su relación con la calidad de vida en adultos sanos de 20 a 60 años en una de las unidades de la Dirandro PNP, marzo – abril, Lima 2022 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2022 [cited 2025 Feb 2]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/a913aadd-5005-4b58-aa90->

bd7b9572f3a5

12. Gurses N, Zeren M, Denizoglu H, Durgut E. The relationship of sit-to-stand tests with 6-minute walk test in healthy young adults. *Medicine*. 2018 Jan;97(1) Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29505521/>

13. Strassmann A, Steurer C, Lana D, Zoller M, Turk J, Suter P, et al. Population-based reference values for the 1-min sit-to-stand test. *International Journal of Public Health*. 2013 Aug 24;58(6):949–53. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/256100920_Population-based_reference_values_for_the_1-min_sit-to-stand_test

14. Srithawong A, Poncumhak P, Promsrisuk T, Amput P. Cut-off values of one-minute sit-to-stand test for determining physical performance in mild-post-COVID-19 individuals. *Can J Respir Ther*. 2024 Oct 10; 60:143-151. doi: 10.29390/001c.124110. PMID: 39398262; PMCID: PMC11470771.

15. Solange K. Tolerancia al ejercicio y su relacion con la calidad de vida en adultos sanos de 20 a 60 años en una de las unidades de la Dirandro PNP, marzo – abril, Lima 2022 [Internet]. Repositorio Institucional de la Universidad de Wiener. Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/a913aadd-5005-4b58-aa90-bd7b9572f3a5>

16. Wood R. Cardiovascular / Aerobic Endurance Fitness Tests [Internet]. Topendsports. 2007. Disponible en: <https://www.topendsports.com/testing/aerobic.htm>
17. Junior A. Capacidad aeróbica en los adultos de la iglesia Asambleas de Dios del Perú El Buen Pastor, Chimbote 2023 [Internet]. Repositorio Institucional de la Universidad de Wiener. Universidad Norbert Wiener; 2024 [cited 2025 Feb 2]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/52aac230-cece-4b2b-a723-6c01db7254cf>
18. Lucio S, Díaz Y, Nohely M, Cielo M. Rehabilitación respiratoria en pacientes post COVID-19 con tres tratamientos; experiencia en un hospital militar peruano. Revista Vive [Internet]. 2024 May 8 [cited 2025 Feb 2];7(20):345–58. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432024000200345
19. La actividad física y el corazón – Beneficios. NIH [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/corazon/actividad-fisica/beneficios>
20. EBook. ISAF TEST DE COOPER POR TIEMPO: 12 MINUTOS [Internet]. Disponible en: <https://blog.institutoisaf.es/wp-content/uploads/2022/09/Test-de-resistencia-aerobica-EBOOK-ok.pdf>
21. Cleveland Clinic. Cardiovascular Endurance [Internet]. 2023. Disponible en: <https://my.clevelandclinic.org/health/articles/24754-cardiovascular-endurance>
22. Disnea: dificultad respiratoria o falta de aire. Diagnóstico y tratamiento. CUN [Internet].

Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/disnea>

23. Fandom. Fuerza de Velocidad [Internet]. 2025 [cited 2025 Feb 2]. Disponible en: https://dc.fandom.com/es/wiki/Fuerza_de_Velocidad
24. Aldrich K. Respiratory Muscle Fatigue. Clinics in Chest Medicine. 1988 Jun;9(2):225–36.
Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272523121005013>
25. Coccia I, Palkowski H, Schweitzer B, Motsosi T, Ntusi N. Dyspnoea: Pathophysiology and a clinical approach. South African Medical Journal [Internet]. 2016 Jan;106(1):32.
Disponible en: <http://www.scielo.org.za/pdf/samj/v106n1/13.pdf>
26. Fernandes L, Neves I, Luís G, Camilo Z, Cabrita B, Dias S, et al. Is the 1-Minute Sit-To-Stand Test a Good Tool to Evaluate Exertional Oxygen Desaturation in Chronic Obstructive Pulmonary Disease? Diagnostics. 2021 Jan 22;11(2):159. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7911810/>
27. Quality of Life - an overview. ScienceDirect Topics [Internet]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/quality-of-life>
28. Harvard Health Publishing. What your heart rate is telling you [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.health.harvard.edu/heart-health/what-your-heart-rate-is-telling-you>
29. Davis U. Health. Flexibility Sports Medicine [Internet]. Health; 2023. Disponible en:

<https://health.ucdavis.edu/sports-medicine/resources/flexibility>

30. Olalla B. 30 second chair stand test [Internet]. Fisioterapia para fisioterapeutas y pacientes. Lafisioterapia; 2023. Disponible en: <https://lafisioterapia.net/30-second-chair-stand-test/>
31. Ramírez A, Malo A, Martínez C, Montánchez L, Torracchi E, González M. Origen, evolución e investigaciones sobre la Calidad de Vida: Revisión Sistemática. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2020;39(8):954–9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55969796006/html/>
32. Schiller C. The principle of maximum force [Internet]. Motionmountain.net. 2021 [cited 2025 Feb 2]. Disponible en: <https://www.motionmountain.net/maximumforce.html>
33. Eurostat. Quality of life indicators - measuring quality of life [Internet]. Europa.eu. Disponible en: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Quality_of_life_indicators_-_measuring_quality_of_life
34. Vera P, Silva J, Celis K, Pavez P. Evaluación del cuestionario SF-12: verificación de la utilidad de la escala salud mental. Revista médica de Chile [Internet]. 2014 Oct 1 [cited 2021 Jun 7];142(10):1275–83. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001000007
35. Jenkinson C. Quality of life. In: Encyclopædia Britannica [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.britannica.com/topic/quality-of-life>

36. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta. La Paz: McGraw Hill educación; 2018.
37. González M, Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Revista Universitaria Digital de Ciencias Sociales (RUDICS) [Internet]. 2019 [citado el 08 enero de 2025]; 10(18): 92–5. Disponible en http://www.biblioteca.cij.gob.mx/archivos/materiales_de_consulta/drogas_de_abuso/articulos/sampierilasrutas.pdf
38. Ruiz M, Ramírez P. Relación entre el grado de discapacidad cervical y la posición adelantada de cabeza en transportistas de una empresa del Callao-2019. [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019 [citado el 16 de octubre de 2024]. Disponible en <https://hdl.handle.net/20.500.13053/3275>
39. Rozzana A, Meraz G, Dolores B. Encuesta de Salud SF-36: Validación en Tres Contextos Culturales de México. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica [Internet]. 2017 [cited 2025 Feb 2];3(45):5–16. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4596/459653862002/html/>
40. Urzúa A, Caqueo A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Terapia psicológica. SCIELO 2012 Apr;30(1):61–71. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006
41. Kineed. Sit to Stand Test [Internet]. Kinesiología y Fisioterapia. 2023. Disponible en: <https://www.kineed.org/diccionario-del-kine/sit-to-stand-test/>

42. Fisioterapia en Movimiento. ¿Cómo realizar la prueba sit to stand? [Internet]. Fisioterapia en Movimiento. 2022. Disponible en: <https://fisioterapiaenmovimiento.com/blog/fisioterapia-clinica/como-realizar-la-prueba-sit-to-stand/>
43. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer G, Quintana M, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. SCIELO [Internet]. 2025 [cited 2025 Feb 2];19(2):135–50. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007
44. Spence G, Brincks J, Løkke A, Neustrup L, Østergaard B. One-minute sit-to-stand test as a quick functional test for people with COPD in general practice. *npj Primary Care Respiratory Medicine*. 2023 Mar 15;33(1). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10015133/>
45. Vera P, Silva J, Celis K, Pavez P. Evaluación del cuestionario SF-12: verificación de la utilidad de la escala salud mental. *Revista médica de Chile*. SCIELO [Internet]. 2014 Oct 1;142(10):1275–83. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001000007
46. Urzúa A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Revista médica de Chile*. SCIELO [Internet]. 2010 Mar 1;138(3):358–65. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000300017

47. Salazar M. Icaza M. Alejo O. La importancia de la ética en la investigación. Rev. Cient. De la Univ. De Cienfuegos [Internet]. 2018; 10(1): 305-311. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202018000100305&lng=es&tlng=es.
48. CONCYTEC. Código Nacional de la Integridad Científica. [Internet] Perú.: Concytec; 2019 [revisión 2025; consultado 2025 Feb 07] Disponible en: <https://portal.concytec.gob.pe>
49. EL PERUANO. Ley de protección de datos personales. [Internet] Perú [revisado 2025; consultado 2025 Feb 07] disponible en: <https://diariooficial.elperuano.pe>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre la capacidad aeróbica y la calidad de vida en los agricultores que asisten al centro Fisiomovimiento, Junín 2025?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuáles son las características sociodemográficas en los agricultores que asisten al centro Fisiomovimiento, Junín 2025? ¿Cuál es la capacidad aeróbica en los agricultores que asisten al centro Fisiomovimiento, Junín 2025? ¿Cuál es el nivel de calidad de vida en los agricultores que asisten al centro Fisiomovimiento, Junín 2025? ¿Cuál es la relación entre la capacidad aeróbica en su dimensión respiratorio y la calidad de vida en los agricultores que asisten al centro Fisiomovimiento, Junín 2025? ¿Cuál es la relación entre la capacidad aeróbica en su dimensión cardiovascular y la calidad de vida en los agricultores que asisten al centro Fisiomovimiento, Junín 2025? ¿Cuál es la relación entre la capacidad aeróbica en su dimensión física y la calidad de vida en los agricultores que asisten al centro Fisiomovimiento, Junín 2025?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre capacidad aeróbica y la calidad de vida en los agricultores que asisten al centro Fisiomovimiento, Junín 2025.</p> <p>Objetivos específicos Identificar las características sociodemográficas en los agricultores que asisten al centro Fisiomovimiento, Junín 2025. Identificar la capacidad aeróbica den los agricultores que asisten al centro Fisiomovimiento, Junín 2025. Identificar el nivel de calidad de vida en los agricultores que asisten al centro Fisiomovimiento, Junín 2025. Identificar la relación entre la capacidad aeróbica en su dimensión respiratorio y la calidad de vida en los agricultores que asisten al centro Fisiomovimiento, Junín 2025. Identificar la relación entre la capacidad aeróbica en su dimensión cardiovascular y la calidad de vida en los agricultores que asisten al centro Fisiomovimiento, Junín 2025. Identificar la relación entre la capacidad aeróbica en su dimensión física y la calidad de vida en los agricultores que asisten al centro Fisiomovimiento, Junín 2025.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación entre capacidad aeróbica y la calidad de vida en los agricultores que asisten al centro Fisiomovimiento, Junín 2025. Ho: No existe relación entre capacidad aeróbica y la calidad de vida en los agricultores que asisten al centro Fisiomovimiento, Junín 2025.</p> <p>Hipótesis específicas Hi: Existe relación entre la capacidad aeróbica en su dimensión respiratorio y la calidad de vida en los agricultores que asisten al centro Fisiomovimiento, Junín 2025. Ho: No existe relación entre la capacidad aeróbica en su dimensión respiratorio y la calidad de vida en los agricultores que asisten al centro Fisiomovimiento, Junín 2025. Hi: Existe relación entre a capacidad aeróbica en su dimensión cardiovascular y la calidad de vida en los agricultores que asisten al centro Fisiomovimiento, Junín 2025. Ho: No existe relación entre a capacidad aeróbica en su dimensión cardiovascular y la calidad de vida en los agricultores que asisten al centro Fisiomovimiento, Junín 2025. Hi: Existe relación entre la capacidad aeróbica en su dimensión física y la calidad de vida en los agricultores que asisten al centro Fisiomovimiento, Junín 2025. Ho: No existe relación entre la capacidad aeróbica en su dimensión física y la calidad de vida en los agricultores que asisten al centro Fisiomovimiento, Junín 2025.</p>	<p>CAPACIDAD AERÓBICA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respiratorio - Cardiovascular - Físico <p>CALIDAD DE VIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Componente de Salud física - Componente de Salud Mental 	<p>Tipos de investigación: Básica</p> <p>Método y diseño de investigación: Cuantitativo correlacional Transversal</p> <p>Población: La presente investigación conto con una población conformado por 100 agricultores de ambos sexos, tanto femenino como masculino, que asisten al centro Fisiomovimiento, Junin,2025.</p> <p>Muestra: El presente proyecto de investigación estuvo conformado por 81 agricultores que asisten al centro Fisiomovimiento, Junín 2025 además, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.</p>

Anexo 2: Instrumentos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

SIT TO STAND TEST (STST 1 MINUTO)

EDAD: _____

SEXO: _____

PESO: _____

TALLA: _____

	PRE	POST INMEDIATO	POST 1er Min	NÚMERO DE REPETICIONES
SaO2				
FC				
BORG: DISNEA/ FATIGA MUSCULAR				

Cuestionario de Salud SF-12

CUESTIONARIO DE SALUD SF-12

INSTRUCCIONES: Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber como se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales. Por favor, conteste cada pregunta marcando una casilla. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor, conteste lo que le parezca más cierto.

1. En general, usted diría que su salud es:

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

	1	2	3
	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
2. Esfuerzos moderados , como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Subir varios pisos por la escalera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durante las **4 últimas semanas**, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, **a causa de su salud física**?

	1	2
	Sí	No
4. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durante las **4 últimas semanas**, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, **a causa de algún problema emocional** (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

	1	2
	Sí	No
6. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Durante las 4 últimas semanas , ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?		

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las **4 últimas semanas**. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las **4 últimas semanas** ¿cuánto tiempo...

	1	2	3	4	5	6
	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
9. ...se sintió calmado y tranquilo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ...tuvo mucha energía?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ...se sintió desanimado y triste?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Durante las **4 últimas semanas**, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siempre	Casi	Algunas veces	Sólo algunas veces	Nunca

Anexo 3: Validez de Instrumentos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg. Marleny Auris Quispe

Presente

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

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo Bachiller en terapia física y rehabilitación, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación con la cual optaré el Título Profesional en Terapia Física y Rehabilitación.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: “CAPACIDAD AEROBICA Y CALIDAD DE VIDA EN LOS AGRICULTORES QUE ASISTEN AL CENTRO FISIOMOVIMIENTO, JUNIN 2025”, y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia 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

Miki Alin Huatangari Collazos

Nombre y Apellido



Firma

72014214

D. N. I:

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS.

TITULO: “CAPACIDAD AEROBICA Y CALIDAD DE VIDA EN LOS AGRICULTORES QUE ASISTEN AL CENTRO FISIOMOVIMIENTO, JUNIN 2025”

N°	Dimensiones	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
VARIABLE 1: CAPACIDAD AÉROBICA								
	DIMENSIÓN 1:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Respiratorio	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Cardiovascular	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Físico	X		X		X		
VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA								
	DIMENSIÓN 1:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Salud física	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Salud mental	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):

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

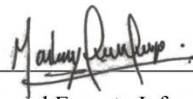
Apellidos y nombres del juez validador.

Mg: Marleny del Rosario Auris Quispe

DNI: 42393626

Especialidad del validador: Fisioterapia Cardiorrespiratoria

10 de febrero del 2025



Firma del Experto Informante

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg. Milagros Nohely Rosas Sudario

Presente

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

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo Bachiller en terapia física y rehabilitación, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación con la cual optaré el Título Profesional en Terapia Física y Rehabilitación.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: “CAPACIDAD AEROBICA Y CALIDAD DE VIDA EN LOS AGRICULTORES QUE ASISTEN AL CENTRO FISIOMOVIMIENTO, JUNIN 2025”, y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia 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

Miki Alin Huatangari Collazos

Nombre y Apellido



Firma

72014214

D. N. I:

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS.

TITULO: “CAPACIDAD AEROBICA Y CALIDAD DE VIDA EN LOS AGRICULTORES QUE ASISTEN AL CENTRO FISIOMOVIMIENTO, JUNIN 2025”

N°	Dimensiones	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
VARIABLE 1: CAPACIDAD AÉROBICA								
	DIMENSIÓN 1:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Respiratorio	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Cardiovascular	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Físico	X		X		X		
VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA								
	DIMENSIÓN 1:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Salud física	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Salud mental	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): Hay suficiencia

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador.

Mg: Rosas Sudario Milagros Nohely

DNI: 45898804

**Especialidad del validador: Magister en Docencia Universitaria – Fisioterapeuta
Cardiorrespiratorio**

11 de Febrero del 2025



CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg. Santos Lucio Chero Pisfil

Presente

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

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo Bachiller en terapia física y rehabilitación, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación con la cual optaré el Título Profesional en Terapia Física y Rehabilitación.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: “CAPACIDAD AEROBICA Y CALIDAD DE VIDA EN LOS AGRICULTORES QUE ASISTEN AL CENTRO FISIOMOVIMIENTO, JUNIN 2025”, y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia 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

Miki Alin Huatangari Collazos

Nombre y Apellido



Firma

72014214

D. N. I:

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS.

TITULO: “CAPACIDAD AEROBICA Y CALIDAD DE VIDA EN LOS AGRICULTORES QUE ASISTEN AL CENTRO FISIOMOVIMIENTO, JUNIN 2025”

N°	Dimensiones	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
VARIABLE 1: CAPACIDAD AÉROBICA								
	DIMENSIÓN 1:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Respiratorio	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Cardiovascular	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Físico	X		X		X		
VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA								
	DIMENSIÓN 1:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Salud física	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Salud mental	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):

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador.

Mg: Santos Lucio Chero Pisfil

DNI: 06139258

Especialidad del validador: Fisioterapeuta Cardiorrespiratorio

10 de febrero del 2025



Santos Lucio Chero Pisfil

Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 26 de febrero de 2025

Investigador(a)
Miki Alin Huatangari Collazos
Exp. N°:0323-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- **Protocolo titulado: “CAPACIDAD AEROBICA Y CALIDAD DE VIDA EN LOS AGRICULTORES QUE ASISTEN AL CENTRO FISIOMOVIMIENTO, JUNIN 2025”**, con fecha 18/02/2025.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Miki Alin Huatangari Collazos.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Av. Arequipa 440 – Santa Beatriz
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-698
Correo: comite.etica@unwiener.edu.pe

Anexo 5: Formato de consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador : Miki Alin Huatangari Collazos

Título : “Capacidad aeróbica y calidad de vida en los agricultores que asisten al centro Fisiomovimiento, Junín 2025”

Propósito del Estudio

Le invitamos a participar en un estudio llamado: “**CAPACIDAD AERÓBICA Y CALIDAD DE VIDA EN LOS AGRICULTORES QUE ASISTEN AL CENTRO FISIOMOVIMIENTO, JUNÍN 2025**” Este es un estudio desarrollado por un investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener, **Miki Alin Huatangari Collazos**. El propósito de este estudio es Determinar la relación entre la Capacidad Aeróbica y Calidad de Vida en los agricultores que asisten al centro Fisiomovimiento, Junín 2025. Su ejecución permitirá conocer si existe una relación entre las variables. Además, de ser modelo para próximos estudios y poder generar estrategias o acciones que contribuyan a mejorar la calidad de vida.

Procedimientos:

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

- Se le procederá anotar su sexo, edad peso y talla.
- Se realizará la prueba de STST de 1 minuto donde proporcionará la condición física de los agricultores realizada por un tiempo de 10 minutos, donde realizará movimientos de sentarse y pararse luego se aplicará el cuestionario de calidad de vida SF-12

La obtención de datos puede tardar entre 20 minutos y los resultados de ella misma se entregará forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos:

Su participación en la investigación sobre “capacidad aeróbica y calidad de vida en los agricultores que asisten al centro Fisiomovimiento, Junín 2025”

No presentará ningún inconveniente ni riesgo mínimo para usted, ya que solo dependerá del llenado de una encuesta que se le brindará de manera presencial.

Beneficios:

Usted se beneficiará de la investigación con la información de los resultados obtenidos que se realizará por medio de la encuesta, ya que podrá conocer el resultado de la misma, estos resultados le indicarán capacidad aeróbica y calidad de vida en los agricultores permitiendo tomar medidas de prevención que permitan mejorar su calidad de vida

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante la evaluación, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Miki Alin Huatangari Collazos al número de celular: 937045781 o con la Escuela Profesional de Tecnología Médica de la Universidad Norbert Wiener, tel. 01-7065555 anexo 3286 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51924569790. E-mail: comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante**Nombres:****DNI:**

Investigador**Nombres:** Huatangari Collazos Miki Alin**DNI:** 72014214

Anexo 6: Carta de Aprobación de la institución para la recolección de los datos



CONSTANCIA DE TOMA DE MUESTRA

EL GERENTE GENERAL DEL CENTRO DE TERAPIA FÍSICA **FISIOMOVIMIENTO**

Lic. Michael Ivan Vega Rafael

DEJA CONSTANCIA QUE:

El bachiller en Tecnología Médica: Terapia Física y Rehabilitación, identificado con DNI: 72014214, Código de alumno: a2016100062, MIKI ALIN HUATANGARI COLLAZOS; respecto a lo solicitado se le brinda la aprobación de poder realizar la toma de muestra a los pacientes Centro de terapia física FISIOMOVIMIENTO, para el proyecto tesis de investigación titulada:

**“CAPACIDAD AEROBICA Y CALIDAD DE VIDA EN LOS AGRICULTORES QUE ASISTEN AL CENTRO
FISIOMOVIMIENTO, JUNIN 2025”**

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado, para los fines que estime conveniente.

Junín, 10 de febrero del 2025

.....
Lic. Michael Ivan Vega Rafael
CTMP 20439
Gerente General
RUC 10722903566

Anexo 7: Reporte de similitud de Turnitin

Reporte de similitud

● 10% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 1% 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	3%
2	uwiener on 2024-07-29 Submitted works	<1%
3	hdl.handle.net Internet	<1%
4	repositorio.urp.edu.pe Internet	<1%
5	Universidad Cesar Vallejo on 2016-04-27 Submitted works	<1%
6	Universidad Cesar Vallejo on 2022-10-21 Submitted works	<1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
8	asofondos.org.co Internet	<1%

Descripción general de fuentes

● 10% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 7% Base de datos de trabajos entregados
- 1% 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	3%
2	uwiener on 2024-07-29 Submitted works	<1%
3	hdl.handle.net Internet	<1%
4	repositorio.urp.edu.pe Internet	<1%
5	Universidad Cesar Vallejo on 2016-04-27 Submitted works	<1%
6	Universidad Cesar Vallejo on 2022-10-21 Submitted works	<1%
7	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
8	asofondos.org.co Internet	<1%