



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

Capacidad funcional y su relación con la calidad de vida en adultos de la
asociación San Elias - Los Olivos, 2024

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

Presentado por:

Autor: Raza Morillo, Johnny Gaspar

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3658-3175>

Asesor: Mg. Chero Pisfil, Santos Lucio

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

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, Johnny Gaspar Raza Morillo, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "CAPACIDAD FUNCIONAL Y SU RELACION CON LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS DE LA ASOCIACION SAN ELIAS LOS OLIVOS,2024" Asesorado por el docente : Mg.,Chero Pisfil, Santos Lucio - DNI: 06139258 -Código ORCID: 0000-0001-8684-6901 tiene un índice de similitud de 8(Ocho)%, con código: oid:14912:464800404, 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
 Johnny Gaspar Raza Morillo
 DNI: 33243608



.....
 Firma
 Mg.,Chero Pisfil, Santos Lucio
 DNI:06139258

Lima, 15 de marzo de 2025

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA.....	4
1.1. Planteamiento del problema.....	4
1.2. Formulación del problema.....	6
1.3. Objetivos de la investigación	7
1.4. Justificación de la investigación.....	7
1.5. Delimitación de la investigación	9
2. MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes	10
2.2. Bases teóricas	14
2.3. Formulación de hipótesis.....	17
3. METODOLOGÍA.....	19
3.1. Método de la investigación.....	19
3.2. Enfoque de la investigación	19
3.3. Tipo de investigación	19
3.4. Nivel de investigación	19
3.5. Diseño de investigación.....	20
3.6. Población, muestra y muestreo.....	21
3.7. Variables y operacionalización	23
3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.9. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	27
3.10. Aspectos éticos.....	27
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	29
4.1. Cronograma de actividades	29

4.2. Presupuesto.....	30
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	36
Anexo 2: Ficha de recolección de datos	38
Anexo 3: Validación de expertos.....	42
Anexo 4: Consentimiento informado.....	44

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel global, se ha observado un marcado deterioro en los niveles de capacidad funcional entre la población de adultos mayores. Conforme una persona envejece, aumenta su susceptibilidad a enfermedades y afecciones físicas, lo que conlleva un declive en su salud (1). Este fenómeno ha impulsado la implementación de diversos recursos destinados a preservar y mejorar la capacidad funcional, así como a prevenir complicaciones que puedan afectar su bienestar. En términos estadísticos, se estima que alrededor de 1300 millones de personas, equivalente al 16% de la población mundial, experimentan en la actualidad alguna forma de discapacidad significativa (2).

Según datos del “Banco Interamericano de Desarrollo”, en América Latina y el Caribe se ha analizado la situación de 26 países de la región, donde se espera un aumento significativo en el número de personas mayores dependientes para los años 2035 y 2050. En promedio, el porcentaje de personas mayores de 65 años que son dependientes fue del 14% en 2020 y se prevé que llegue al 16% en 2050. Este incremento se atribuye al crecimiento demográfico de la población adulta mayor. Asimismo, se proyecta que el número de personas mayores dependientes se triplique en ese período, pasando de 8 millones en 2020 a 23 millones en 2050 (3). Estos cambios se relacionan con diversos factores, como cambios fisiológicos y morfológicos, que provocan un deterioro funcional de los sistemas y una pérdida gradual de habilidades físicas y cognitivas, lo que aumenta la dependencia funcional en la población adulta mayor (4).

Estudios realizados en Europa han señalado que la disminución en la calidad de vida (CdV) puede atribuirse al deterioro del funcionamiento en las actividades diarias, especialmente cuando se requiere asistencia de cuidadores, lo que afecta las relaciones familiares, laborales y sociales (5). Esta afectación en la CdV puede ser influenciada por diversos factores relacionados con la enfermedad, como el grado de discapacidad, así como factores individuales como el apoyo social, nivel educativo, edad y situación laboral. Identificar los factores de riesgo y protección es crucial para implementar estrategias destinadas a mejorar la calidad de vida del paciente. Además de ofrecer a los médicos información valiosa sobre cómo los síntomas y tratamientos afectan la vida del paciente, la

CdV también sirve como indicador del éxito del tratamiento y como predictor de la progresión de la enfermedad (6).

La recomendación de la “Organización Mundial de la Salud” (OMS) menciona que los adultos deben realizar actividades físicas aeróbicas de baja intensidad durante 150 a 300 minutos por semana, o actividades intensas durante al menos 75 a 150 minutos. También se sugiere combinar ambas modalidades de ejercicio (7). Sin embargo, la mayoría de los adultos no alcanzan estos niveles recomendados de actividad física, lo que contribuye a problemas de salud y a una disminución en la calidad de vida. Además, la falta de ejercicio regular aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas y afecta negativamente la capacidad funcional y el equilibrio en esta población, aumentando así el riesgo de caídas y lesiones (8).

En el Perú, según el INEI a través de la “Encuesta Nacional de Hogares” (ENAH) del primer trimestre de 2020, el 77,9% de los adultos mayores a nivel nacional experimentan una disminución en su capacidad funcional debido a problemas de salud crónicos como artritis, hipertensión, asma, entre otros. Tanto hombres como mujeres mayores presentan estas condiciones, con tasas del 82,3% y 72,9% respectivamente. La calidad de vida de los adultos mayores también está influida por la afiliación a programas de salud, donde el 40,8% está afiliado al Seguro Integral de Salud, el 39,1% a EsSalud y el 6,2% a otros seguros. Además, el 16,3% de los hogares con adultos mayores accede a programas alimentarios, con mayor prevalencia en áreas rurales (25,6%), seguido de áreas urbanas no metropolitanas (15,2%) y Lima Metropolitana (11,3%) (9).

En la asociación San Elías de los Olivos, se ha observado que la mayoría de la población adulta y adulta mayor presenta un deterioro en su capacidad funcional. Este deterioro suele estar relacionado con enfermedades asociadas a la edad, lo que resulta en dificultades para llevar a cabo las actividades diarias. Factores como el sedentarismo y ciertas patologías también pueden contribuir a este problema. Estos factores predisponentes pueden ocasionar una disminución en la fuerza funcional, dificultades para caminar, así como una reducción en la velocidad y agilidad al realizar las actividades cotidianas, lo que afecta negativamente el funcionamiento saludable de estas personas (10).

Dada la relevancia del tema, se hace imperativo profundizar en la comprensión de la capacidad funcional en la población adulta. Al observar las dificultades enfrentadas por los miembros adultos de la Asociación San Elías Los Olivos en la realización de sus actividades diarias, resulta evidente la urgencia de abordar este aspecto con mayor detalle. Por ende, este estudio se propone no solo analizar la capacidad funcional, sino también examinar cómo esta afecta la calidad de vida de los adultos dentro de la asociación durante el año 2024.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional y la calidad de vida en adultos de la Asociación San Elías, Los Olivos 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas y clínicas de los adultos de la Asociación San Elías, Los Olivos 2024?
- ¿Cuál es el nivel de capacidad funcional de los adultos de la Asociación San Elías, Los Olivos 2024?
- ¿Cuál es el nivel de calidad de vida de los adultos de la Asociación San Elías, Los Olivos 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional según su dimensión física y la calidad de vida de los adultos de la Asociación San Elías, Los Olivos 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional según su dimensión respiratorio y la calidad de vida de los adultos de la Asociación San Elías, Los Olivos 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional según su dimensión cardiaca y la calidad de vida de los adultos de la Asociación San Elías, Los Olivos 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre capacidad funcional y calidad de vida de adultos de la Asociación San Elías, Los Olivos 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas y clínicas de adultos de la Asociación San Elías, Los Olivos 2024.
- Identificar el nivel de capacidad funcional de adultos de la Asociación San Elías, Los Olivos 2024.
- Identificar el nivel de calidad de vida de adultos de la Asociación San Elías, Los Olivos 2024.
- Identificar la relación entre la capacidad funcional según su dimensión física y la calidad de vida de adultos de la Asociación San Elías, Los Olivos 2024.
- Identificar a relación entre la capacidad funcional según su dimensión respiratorio y la calidad de vida de adultos de la Asociación San Elías, Los Olivos 2024.
- Identificar a relación entre la capacidad funcional según su dimensión cardiaca y la calidad de vida de adultos de la Asociación San Elías, Los Olivos 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación teórica

El presente proyecto de investigación se justifica teóricamente en base a la necesidad de profundizar en el conocimiento sobre la salud y el bienestar de la población adulta. La relevancia de este estudio radica en la importancia de comprender la relación entre la capacidad funcional y la calidad de vida en este grupo demográfico, cuyo bienestar es crucial para su adecuado desenvolvimiento en la sociedad. Al establecer esta conexión, se podrá contribuir al desarrollo de estrategias y políticas que promuevan un envejecimiento activo y saludable, así como mejorar la atención y el cuidado de las

personas mayores. Además, esta investigación busca aportar una base teórica sólida que sirva de referencia para futuros estudios en el campo de la gerontología y la salud pública, proporcionando así un marco conceptual amplio y actualizado sobre el tema.

1.4.2. Justificación metodológica

El presente proyecto de investigación se justificará metodológicamente mediante el uso del método científico para el diseño no experimental, el cual implica plantear preguntas de investigación, diseñar procesos para responderlas y evaluar los resultados obtenidos. En este caso, se busca establecer estadísticamente la relación entre dos instrumentos: el test de la marcha de un minuto (STST1min) y el cuestionario de calidad de vida SF-12. La elección de estos instrumentos se fundamenta en su validez y confiabilidad previamente demostradas en la literatura científica. Para garantizar la validez de los datos recolectados, se llevará a cabo un proceso de validación por juicio de expertos, donde profesionales con experiencia en el tema evaluarán la pertinencia y adecuación de los instrumentos seleccionados. Asimismo, se realizará un análisis de confiabilidad de los instrumentos, mediante la aplicación de pruebas piloto y el cálculo de coeficientes de confiabilidad como el alfa de Cronbach. Este proceso permitirá asegurar que los instrumentos utilizados son consistentes y reproducibles en la medición de las variables de interés.

1.4.3. Justificación práctica

Este proyecto se basa en la utilidad directa de sus resultados para proponer estrategias de promoción y prevención, con un enfoque específico en la mejora de la capacidad funcional y la calidad de vida de la población de adultos mayores. Al ser un estudio correlacional, se busca identificar patrones y relaciones entre la capacidad funcional y la calidad de vida, lo que permitirá ofrecer recomendaciones prácticas para intervenciones futuras. En este contexto, la intervención del fisioterapeuta cardiorrespiratorio adquiere relevancia al diseñar programas de entrenamiento personalizados que se ajusten a las necesidades individuales de cada persona mayor. Asimismo, se considerará la influencia del entorno comunitario en la calidad de vida de esta población, buscando sugerir implementar acciones concretas para mejorar su bienestar general y promover un envejecimiento saludable.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

El proyecto de investigación tendrá una duración de seis meses, abarcando desde octubre de 2023 hasta abril de 2024. El proceso de recolección de datos se llevará a cabo los días lunes, miércoles y viernes, en horario de 2:00 p.m. a 5:00 p.m., en las instalaciones de la Asociación San Elías.

1.5.2. Espacial

El presente proyecto de investigación será aplicado en la Asociación San Elías Los Olivos ubicado en el departamento de Lima, provincia de Lima, distrito los Olivos ubicado al norte del centro de Lima, cuya dirección es la avenida Santa Elvira N° 62.

1.5.3. Recursos

La población de estudio de la presente investigación serán los adultos de ambos sexos de la Asociación San Elías los Olivos, cuya unidad de análisis será un adulto de la asociación mencionada anteriormente.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Allado et al. (11) tuvieron como objetivo “evaluar la eficacia de la prueba de pie y sentado de 1 minuto (1MSTS) para determinar las capacidades de actividad física en pacientes con enfermedades crónicas”. La muestra de estudio incluyó cincuenta pacientes con enfermedad crónica que no estaban recibiendo tratamiento con betabloqueantes, de los cuales el 82% eran mujeres. La edad media de la muestra fue de 44,1 años, con una desviación estándar de 10,9 años. El estudio se llevó a cabo como un estudio monocéntrico transversal, utilizando análisis descriptivos y comparativos. Las variables cualitativas se describieron en términos de frecuencias y porcentajes, mientras que las variables cuantitativas se evaluaron utilizando la media y la desviación estándar, o la mediana y el rango intercuartílico. Se utilizó la correlación de Pearson para analizar la relación entre la prueba 1MSTS y el VO₂ máximo. Los resultados mostraron que, en esta muestra, las repeticiones medias de 1MSTS fueron de 27,1 para pacientes con ejercicio normal y 25,2 para aquellos con ejercicio limitado, sin encontrar diferencias significativas ($p = 0,386$). En conclusión, el estudio exploró la relación moderada entre los resultados de la prueba 1MSTS y el VO₂ máximo, así como la posible incapacidad de esta prueba para detectar la capacidad aeróbica de ejercicio en pacientes con enfermedades crónicas.

Wang et al. (12) se propusieron “examinar la confiabilidad test-retest, así como la validez convergente y de grupos conocidos de tres pruebas de levantarse y sentarse (STS)”. Para ello, llevaron a cabo un estudio transversal que incluyó a un total de 112 pacientes, con una edad media de 63,9 años y un predominio de hombres (69%), diagnosticados con aterosclerosis, post-intervención coronaria percutánea o postinfarto agudo de miocardio (IAM). Entre los hallazgos destacados, se encontró que las tres pruebas STS presentaron una correlación moderada y significativa con el “Test de Marcha de 6 minutos” (6MWT), con coeficientes de -0,53, 0,57 y 0,55 para las pruebas FTSTS, STS de 30 segundos y STS de 1 minuto, respectivamente. Asimismo, se determinó que el “área bajo la curva” (AUC), la sensibilidad, la especificidad y el punto de corte óptimo para la prueba STS de 1 minuto fueron de 0,83, 75,0%, 76,2% y ≤ 12 repeticiones, respectivamente, mientras que para la STS de 30 segundos fueron de 0,80, 71,4%, 73,8% y ≤ 23 repeticiones, respectivamente. En conclusión, los investigadores encontraron que las tres pruebas

STS demostraron una buena confiabilidad test-retest, así como validez convergente y de grupos conocidos para evaluar la capacidad funcional en pacientes con enfermedad coronaria. Además, estas pruebas mostraron una adecuada capacidad discriminativa para distinguir entre pacientes con alto y bajo riesgo de eventos cardiovasculares.

Lera et al. (13) se propusieron “validar el cuestionario de calidad de atención relacionada con la salud (CVRS) SF-12 (forma abreviada) como alternativa al SF-36 para estimar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y su asociación con la depresión y la dependencia en adultos mayores chilenos”. Este estudio tuvo un diseño descriptivo y transversal, con una muestra de 4,124 personas, de las cuales el 61,2% eran mujeres, con una edad media de 70 años para hombres y 70,6 años para mujeres, quienes residían en la comunidad, distribuidos en todas las regiones de Chile, tanto en zonas urbanas como rurales. Los resultados se presentaron como medias, desviaciones estándar, intervalos de confianza del 95% y frecuencia relativa (%). La consistencia interna del cuestionario SF-12 fue evaluada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, y las correlaciones de Spearman se calcularon entre los puntajes de las escalas del SF-12 y los componentes mentales y físicos del SF-36, debido a que no seguían una distribución normal. Los resultados mostraron que la consistencia interna del cuestionario SF-12 fue alta (0,88), y el tamaño del efecto de las diferencias en las medias de las escalas SF-12 y SF-36 fue pequeño (0,06-0,41). Se encontró una buena concordancia entre los componentes físicos y mentales del SF-12 y SF-36 (0,94 y 0,89, respectivamente). En conclusión, los investigadores afirmaron que se demostró la validez del cuestionario SF-12 para la evaluación de la CVRS en personas mayores con depresión o dependencia.

Kaya et al. (14) llevó a cabo una investigación para “explorar posibles disparidades relacionadas con la edad en diversos aspectos como la capacidad funcional, la actividad física, la satisfacción vital, el bienestar y la calidad de vida entre adultos de diferentes grupos etarios”. En el estudio participaron 150 individuos distribuidos en 5 grupos de edad. Se utilizaron diferentes herramientas de evaluación, como la prueba STST de 1 minuto para medir la capacidad funcional, el Cuestionario IPAQ-SF para evaluar el nivel de actividad física, la “Escala de Satisfacción Vital” (SWLS) para medir la satisfacción vital, el “Índice de Bienestar de la OMS-5” (WHO-5), y el Formulario Corto-12 (SF-12) para la calidad de vida. Los resultados revelaron una correlación negativa entre la edad y la capacidad funcional medida por la STST de 1 minuto, así como con la puntuación total del IPAQ, mientras que se observó una correlación positiva con la puntuación del

SWLS y del MCS-12. Además, se encontraron diferencias estadísticamente significativas relacionadas con la edad en las puntuaciones totales del IPAQ, MCS-12 y SWLS. De manera destacada, se observó que las personas de entre 18 y 25 años presentaron la mejor puntuación en el IPAQ-SF, pero las peores puntuaciones en el SWLS y el MCS-12 en comparación con otros grupos de edad. En conclusión, los resultados sugieren que los individuos más jóvenes pueden experimentar un deterioro mental en su vida en comparación con sus pares de mayor edad, a pesar de tener una mayor capacidad funcional y participación en actividades físicas.

Li et al. (15) tuvieron como objetivo “evaluar la relación entre la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y la multimorbilidad en adultos mayores que residen en la comunidad de Taiwán”. Se utilizaron datos de 1839 participantes y la metodología incluyó la medición del estado funcional y la CVRS mediante el SF-12. Los resultados mostraron que, ajustados por posibles factores de confusión, la multimorbilidad y el deterioro funcional se asociaron negativamente con los componentes físico y mental (PCS y MCS). La regresión logística afirmó asociaciones similares, con probabilidades de una mala CVRS de 1,6 para la multimorbilidad y 5,4 para el deterioro funcional en PCS; 1,9 para la multimorbilidad y 6,0 para el deterioro funcional en MCS. Ajustado por síntomas depresivos y rendimiento cognitivo, el deterioro funcional se asoció significativamente con el componente físico deficiente (OR: 4,68, IC del 95%: 0,35-19,34, $p < 0,001$) y el componente mental en la CVRS (OR: 2,4, IC del 95%: 1,1-5,5, $p = 0,032$), pero las asociaciones fueron insignificantes en la multimorbilidad. En conclusión, los hallazgos del estudio refuerzan la importancia del rendimiento funcional en la CVRS entre adultos de mediana edad y mayores que viven en la comunidad, lo cual es fundamental en actividades de promoción de la salud comunitaria y programas de servicios de salud.

Nacionales

Díaz et al. (16) se propusieron “evaluar los efectos de la rehabilitación respiratoria con cánula nasal de alto flujo en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas”. Para ello, llevaron a cabo un estudio en un hospital militar peruano con una muestra de 115 pacientes que participaron en un “programa de rehabilitación respiratoria” de 12 semanas, utilizando la cánula de alto flujo durante cada sesión y siendo evaluados al inicio y al final del programa mediante el test de pararse y sentarse en un minuto. El diseño del estudio fue preexperimental con pre y post test, de tipo aplicada. Se analizaron los datos obtenidos, incluyendo la media y desviación estándar, y se aplicó

la prueba de rangos con signo de Wilcoxon. Los resultados mostraron una mejora significativa en el número de repeticiones realizadas en el test de pararse y sentarse durante un minuto, lo que sugiere una mejoría en la fatiga muscular, especialmente en pacientes con condiciones como Post COVID-19 y fibrosis pulmonar. En conclusión, se observó un cambio sustancial que duplica lo mínimamente significativo en la capacidad funcional de los pacientes, demostrando una mejor respuesta al ejercicio, con disminución de la disnea y la fatiga muscular, atribuible al efecto de la presión positiva generada por la cánula de alto flujo.

Díaz (17) llevó a cabo un estudio con el propósito de “evaluar la valoración del riesgo nutricional y la calidad de vida de los adultos mayores del sector Tierra Prometida-Comatrana en Ica, durante el año 2022”. La metodología empleada fue de naturaleza cuantitativa, descriptiva y transversal, utilizando una muestra de 78 adultos mayores. Se encontró que el grupo etario de 70 a 79 años representó el 44% de la muestra, siendo el 53% mujeres. La instrucción secundaria predominó en un 65% de los participantes, y el 51% indicó vivir con sus hijos. En relación con el riesgo nutricional, el 64% presentó un estado nutricional bueno, el 33% un riesgo nutricional moderado y el 3% un riesgo nutricional alto. Respecto a la calidad de vida, el 59% la calificó como regular, el 31% como mala y el 10% como buena según el cuestionario SF-12. En conclusión, los resultados revelan una prevalencia considerable de riesgo nutricional moderado y una percepción mayoritariamente regular de la calidad de vida entre los adultos mayores estudiados.

Abad (18) se propuso “investigar la asociación entre los grados radiológicos de la gonartrosis y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en la Clínica Dr. Luis Quito durante el año 2020”. La metodología utilizada fue de tipo básica y correlacional, con una muestra de 86 pacientes. Los instrumentos empleados incluyeron la “Clasificación Kellgren y Lawrence” para evaluar la gonartrosis y el “Cuestionario de Calidad de Vida SF-12”. Los resultados indicaron una mayor representación de mujeres (62.79%) en comparación con hombres (37.21%), con predominio del grado 2 o leve de gonartrosis (34.88%) y una afectación más frecuente en ambas rodillas (59.30%). Además, se observó que la mayoría de los pacientes reportaron una calidad de vida adecuada (72.09%), si bien la dimensión física mostró el mayor grado de afectación (53.49%). Se encontró una correlación significativa y negativa entre los grados radiológicos de la gonartrosis y la calidad de vida en adultos mayores, destacando la influencia adversa de esta condición en su bienestar general.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Capacidad funcional

Según Suarez et al. (19) se caracteriza como la habilidad para mantener actividades mentales y físicas esenciales de forma independiente. Esto implica la capacidad de realizar tareas fundamentales e instrumentales de la vida diaria sin necesidad de ayuda.

Asimismo, Quezada-Vizueta et al. (20), mencionan que la capacidad funcional es la aptitud para realizar con eficacia las “actividades fundamentales de la vida diaria”. Los comportamientos que los individuos deben realizar para cuidar de sí mismos y existir de forma independiente y autónoma se denominan "actividades básicas". Mantener su propia salud y vivir de forma autónoma e independiente, consisten, en actividades como vestirse, alimentarse, asearse y desplazarse. La existencia de limitaciones en la ejecución de dichas actividades supone un reto importante para las personas. Por último, sirve de indicador de posibles riesgos para la salud y tiene un impacto directo en la calidad de vida.

Para Beaudart et al. (21), la capacidad funcional está influenciada por la interacción entre varios elementos, incluyendo los atributos ambientales relevantes, la capacidad inherente del individuo y su capacidad intrínseca. Esta perspectiva destaca la importancia de considerar tanto el entorno en el que se desenvuelve la persona como sus características individuales para comprender su capacidad funcional.

Función física

Esta dimensión se refiere a la capacidad del cuerpo para llevar a cabo una amplia variedad de actividades físicas. Incluye aspectos como la fuerza muscular, que permite levantar objetos y realizar tareas que requieren resistencia física; la flexibilidad, que facilita el movimiento de las articulaciones y previene lesiones musculares; el equilibrio, que es fundamental para mantener una postura estable y prevenir caídas; la coordinación, que implica la capacidad de realizar movimientos precisos y controlados; y la resistencia, que determina la capacidad de mantener la actividad física durante períodos prolongados sin fatiga excesiva. Una buena función física es esencial para realizar actividades diarias con facilidad y para mantener un estilo de vida activo y saludable (22).

Función respiratoria

Se refiere a la capacidad del sistema respiratorio para llevar a cabo el intercambio de gases entre el cuerpo y el medio ambiente. Incluye procesos como la ventilación pulmonar, que implica la inhalación y exhalación de aire hacia y desde los pulmones; la difusión de gases en los alvéolos pulmonares, donde se produce el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono entre el aire y la sangre; el transporte de oxígeno y dióxido de carbono en la sangre, que se realiza a través de la hemoglobina y los glóbulos rojos; y la utilización de oxígeno por parte de los tejidos, donde el oxígeno se utiliza para producir energía en las células mediante el proceso de respiración celular. Una función respiratoria óptima es fundamental para mantener un suministro adecuado de oxígeno en el cuerpo y para apoyar el funcionamiento de otros sistemas y órganos (23).

Función cardíaca

Es la capacidad del corazón para bombear sangre de manera eficiente a través del cuerpo. Incluye aspectos como la fuerza de contracción del músculo cardíaco, que determina la cantidad de sangre que se bombea en cada latido; la frecuencia cardíaca, que es el número de latidos por minuto y se ajusta según las demandas del cuerpo; y la capacidad de adaptación del corazón a diferentes situaciones, como el ejercicio físico o el estrés. Una función cardíaca adecuada es esencial para garantizar un suministro suficiente de sangre y oxígeno a todos los tejidos y órganos del cuerpo, lo que permite un funcionamiento óptimo del organismo (23).

Sit to Stand Test (STST 1 Min)

desarrollado por Rikli y Jones en 1999, es una prueba ampliamente utilizada para evaluar la capacidad funcional de las extremidades inferiores en adultos mayores. Consiste en medir la cantidad de veces que una persona puede levantarse de una silla y sentarse en un minuto, lo cual implica un conjunto de habilidades físicas como fuerza, resistencia, equilibrio, coordinación y velocidad de movimiento. Esta evaluación proporciona información valiosa sobre la capacidad de una persona para realizar actividades cotidianas que requieren la movilidad y la estabilidad de las piernas, como levantarse de una silla, caminar o subir escaleras. Además, el STST 1 min se ha utilizado en diversos entornos clínicos y de investigación para monitorear la progresión de enfermedades crónicas,

evaluar la efectividad de intervenciones de rehabilitación y medir la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores (24).

La preparación para el “Sit to Stand Test” (STST 1 min) implica asegurarse de que la persona evaluada esté vestida cómodamente y lleve calzado adecuado, además de establecer un ambiente adecuado con una silla sin apoyabrazos colocada contra la pared en una superficie plana y dura. Antes de comenzar la prueba, se mide la saturación y la frecuencia cardíaca del individuo con un oxímetro. El evaluador demuestra el ejercicio y la persona practica uno o dos intentos antes de comenzar oficialmente. Durante la prueba, la persona evaluada se sienta en la silla con la espalda recta, los pies apoyados en el suelo y los brazos cruzados sobre el pecho, y a la señal de "ya" comienza a levantarse y sentarse repetidamente a la mayor velocidad posible. El evaluador cuenta silenciosamente el número de veces que la persona completa el movimiento. Al finalizar la prueba, se vuelven a medir la saturación y la frecuencia cardíaca, y se registra el número de repeticiones realizadas por la persona evaluada.

2.2.2. Calidad de vida

Según Tamri y Parsa (25), la percepción que tiene un individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y los sistemas de valores constituye su calidad de vida. Además, es una medida importante para evaluar la eficacia de las terapias. Por lo tanto, es fundamental comprender las necesidades de los pacientes, controlar los signos y síntomas específicos durante los tratamientos, para preservar su salud física, mental y mejorar su calidad de vida.

La “calidad de vida” es un concepto integral que abarca diversos aspectos del bienestar físico, emocional, social y espiritual de un individuo. Según la OMS, se define como la percepción subjetiva que una persona tiene sobre su situación en la vida en relación con sus metas, expectativas y preocupaciones, así como su entorno cultural y sus valores. En este sentido, la calidad de vida no se limita únicamente a la salud física, sino que también comprende aspectos psicológicos, sociales y ambientales. Es fundamental evaluarla de manera holística, considerando tanto la salud como la funcionalidad, ya que cualquier fallo en estos aspectos puede tener un impacto significativo en la vida de una persona y en su entorno social y emocional (26).

Por otro lado, la calidad de vida también está estrechamente relacionada con la percepción que tiene el individuo sobre sí mismo, sus relaciones interpersonales y su entorno. Se refiere al reconocimiento de la propia existencia dentro de un contexto cultural y social determinado, así como la capacidad de satisfacer las necesidades individuales y grupales. Por lo tanto, es importante promover un enfoque integral de la salud que considere no solo la ausencia de enfermedad, sino también la capacidad del individuo para vivir una vida plena y satisfactoria en todos los aspectos. Esto implica proporcionar las condiciones necesarias para que las personas puedan desarrollar su máximo potencial y disfrutar de una vida con sentido y significado (27).

2.2.2.1. Cuestionario SF-12

Desarrollado por Ware y Sherbourne en 1992, ha emergido como una herramienta de evaluación ampliamente utilizada para abordar la calidad de vida relacionada con la salud. Este instrumento, concebido como una versión abreviada y más ágil del SF-36, se centra en la percepción individual sobre la salud en diversos aspectos, tanto físicos como mentales. Con sus 12 preguntas, abarca una amplia gama de dimensiones, desde la función física hasta la salud mental, lo que permite una evaluación integral y detallada del bienestar del individuo. Cada interrogante se adentra en la percepción subjetiva del estado de salud, proporcionando así una visión holística y precisa de la calidad de vida en su totalidad (28).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre la capacidad funcional y calidad de vida de adultos de la Asociación San Elías, Los Olivos 2024.

Ho: No existe relación entre la capacidad funcional y calidad de adultos de la Asociación San Elías, Los Olivos 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

- H1E: Existe relación entre la capacidad funcional y su dimensión física en la calidad de vida de adultos de la Asociación San Elías, Los Olivos 2024.
- H1o: No existe relación entre la capacidad funcional y su dimensión física en la calidad de vida de adultos de la Asociación San Elías, Los Olivos 2024
- H2E: Existe relación entre la capacidad funcional y su dimensión respiratorio en la calidad de vida de adultos de la Asociación San Elías, Los Olivos 2024.
- H2o: No existe relación entre la capacidad funcional y su dimensión respiratorio en la calidad de vida de adultos de la Asociación San Elías, Los Olivos 2024.
- H3E: Existe relación entre la capacidad funcional y su dimensión cardíaca en la calidad de vida de adultos de la Asociación San Elías, Los Olivos 2024.
- H3o: No existe relación entre la capacidad funcional y su dimensión cardíaca en la calidad de vida de adultos de la Asociación San Elías, Los Olivos 2024.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

En el presente estudio, se empleará el enfoque del método hipotético-deductivo para abordar y resolver un problema identificado previamente. Este método implica formular y validar una hipótesis basada en datos empíricos existentes, así como deducir sus implicaciones teóricas durante el proceso de construcción. De esta manera, se buscarán soluciones mediante un enfoque riguroso y sistemático que guíe la investigación hacia resultados claros y fundamentados. (29).

3.2. Enfoque de la investigación

El estudio adoptará un enfoque cuantitativo, centrado en lograr los objetivos establecidos mediante la recopilación de datos y los marcos subyacentes al proceso científico. Esta metodología implica la utilización de mediciones numéricas, recuentos y la aplicación de técnicas estadísticas para analizar la información obtenida (30).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación que se llevará a cabo es de naturaleza básica, lo cual implica que se busca aumentar el conocimiento científico a través de la teoría. Esta metodología proporciona una guía sólida para establecer la relación entre las variables de estudio, lo que permite una comprensión más profunda de los fenómenos investigados (31).

3.4. Nivel de investigación

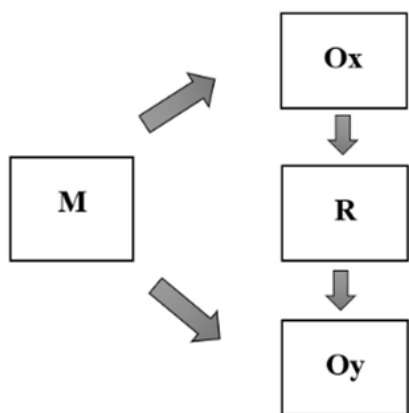
Esta investigación es descriptivo-correlacional, ya que tiene como objetivo describir las dimensiones de las variables y examinar cómo se comportan en relación entre sí. Además de mostrar la relación estadística entre las diferentes variables planteadas en el estudio. Se llevará a cabo la medición de ambas variables y posteriormente se realizará un análisis para determinar su vinculación (32).

3.5. Diseño de investigación

El diseño de esta investigación es no experimental, lo que implica que no se manipularán intencionalmente las variables. En su lugar, se observarán las situaciones tal como se presentan en su entorno natural, y posteriormente se analizarán los datos recopilados en un momento específico. Este tipo de estudio se clasifica como corte transversal, ya que la información se recopila en un solo período de tiempo (33)

Figura 1

Esquema de diseño de investigación



Nota. Elaboración propia con información del “Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística” H. Sánchez y C. Reyes, 2017, Universidad Ricardo Palma.

Donde:

M: Adultos de la Asociación San Elías

Ox: Variable 1 de capacidad funcional

Oy: Variable 2 de calidad de vida

R: Índice de relación entre las variables

3.6. Población, muestra y muestreo

Población

El conjunto poblacional estará conformado por 125 adultos de la Asociación San Elías los Olivos en el periodo del 2024.

Muestra

Para calcular la muestra, se tendrá en cuenta del tamaño de la población y se aplicará la siguiente fórmula.

Figura 1

Fórmula de cálculo de la muestra

$$n = \frac{z^2 pqN}{e^2(N - 1) + z^2 pq}$$

Nota. Fórmula tomada de “Software estadístico para el cálculo de la muestra y los tipos de muestreo” de López et al. (2019). “N” representa la población, “n” indica el tamaño de la muestra, “p” la probabilidad de éxito, “q” probabilidad de fracaso, “z” nivel de confianza y “e” nivel de precisión.

El tamaño de muestra se calculó con los siguientes datos:

$$(N= 200; p=50%; q= 50%; e= 5%; z=:95\%)$$

Tras realizar el análisis, se estableció que se requerirá una muestra compuesta por 85 adultos pertenecientes a la Asociación San Elías de los Olivos durante el año 2024. Para seleccionar a los participantes, se empleará un método de muestreo no probabilístico por conveniencia, el cual se basará en una serie de criterios de inclusión y exclusión predefinidos.

Criterios de inclusión:

- Personas adultas hemodinámica mente estables
- Personas adultas entre los 50 y 65 años saludables
- Personas adultas mayores de género femenino y masculino
- Personas cognitivamente colaboradoras
- Personas adultas que firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Personas adultas mayores con alguna patología reciente
- Personas que no completen el cuestionario de calidad de vida
- Personas adultas que no completen la prueba de STST 1 min
- Personas que presenten anomalías articulares de miembros inferiores
- Personas con dispositivos protésicos

3.7. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa																																																																																									
						Hombre	Mujer																																																																																								
V1: Capacidad funcional	Refiere al nivel de habilidad de un individuo para llevar a cabo diversas actividades de la vida diaria. Asimismo, la capacidad funcional representa la medida integral de la habilidad de una persona para participar activamente en sus actividades diarias a pesar de la presencia de dolor y rigidez (34).	Se evalúa mediante la aplicación del test que fue diseñado para evaluar y cuantificar diversos aspectos en el desarrollo físico de los individuos como: la medición de miembros inferiores orientados en la fuerza como resistencia, y será medido por STST 1 minuto .	Función física	N° de repeticiones Edad Sexo	Ordinal	<table border="1"> <tr> <td>30-34</td><td>28</td><td>30</td><td>31</td><td>36</td><td>72</td><td>27</td><td>37</td><td>35</td><td>31</td><td>68</td> </tr> <tr> <td>35-39</td><td>27</td><td>30</td><td>31</td><td>36</td><td>72</td><td>25</td><td>35</td><td>32</td><td>28</td><td>63</td> </tr> <tr> <td>40-44</td><td>25</td><td>27</td><td>28</td><td>33</td><td>66</td><td>20</td><td>30</td><td>27</td><td>24</td><td>54</td> </tr> <tr> <td>45-49</td><td>23</td><td>25</td><td>26</td><td>31</td><td>60</td><td>18</td><td>27</td><td>24</td><td>21</td><td>48</td> </tr> <tr> <td>50-54</td><td>21</td><td>23</td><td>24</td><td>29</td><td>54</td><td>16</td><td>24</td><td>21</td><td>18</td><td>42</td> </tr> <tr> <td>55-59</td><td>19</td><td>21</td><td>22</td><td>27</td><td>48</td><td>14</td><td>21</td><td>18</td><td>15</td><td>36</td> </tr> <tr> <td>60-64</td><td>17</td><td>19</td><td>20</td><td>25</td><td>42</td><td>12</td><td>18</td><td>15</td><td>12</td><td>30</td> </tr> <tr> <td>65-69</td><td>15</td><td>17</td><td>18</td><td>23</td><td>36</td><td>10</td><td>15</td><td>12</td><td>9</td><td>24</td> </tr> </table>		30-34	28	30	31	36	72	27	37	35	31	68	35-39	27	30	31	36	72	25	35	32	28	63	40-44	25	27	28	33	66	20	30	27	24	54	45-49	23	25	26	31	60	18	27	24	21	48	50-54	21	23	24	29	54	16	24	21	18	42	55-59	19	21	22	27	48	14	21	18	15	36	60-64	17	19	20	25	42	12	18	15	12	30	65-69	15	17	18	23	36	10	15	12	9	24
						30-34	28	30	31	36	72	27	37	35	31	68																																																																															
						35-39	27	30	31	36	72	25	35	32	28	63																																																																															
40-44	25	27	28	33	66	20	30	27	24	54																																																																																					
45-49	23	25	26	31	60	18	27	24	21	48																																																																																					
50-54	21	23	24	29	54	16	24	21	18	42																																																																																					
55-59	19	21	22	27	48	14	21	18	15	36																																																																																					
60-64	17	19	20	25	42	12	18	15	12	30																																																																																					
65-69	15	17	18	23	36	10	15	12	9	24																																																																																					
Función Respiratoria	Saturación de oxígeno Disnea	Ordinal	<p>Sa O2</p> <p>Normal 96-100 %</p> <p>Hipoxemia leve 90-95 %</p> <p>Hipoxemia moderada 89-86 %</p> <p>Hipoxemia severa ≤ 85 %</p> <p>Escala de Borg</p> <p>0≈ Nada</p> <p>1≈ Casi nada</p> <p>2≈ Muy poco</p> <p>3 ≈ Poco</p> <p>4≈ Moderado</p> <p>5≈ Poco fuerte</p> <p>6≈ Fuerte</p> <p>7- 8 ≈ Muy fuerte</p> <p>9-10 ≈ Intolerable</p>																																																																																												
Función Cardíaca	Frecuencia Cardíaca	Ordinal	Fc : 60 – 80 lpm																																																																																												
V2: Calidad de vida	Abarca diversos aspectos que influyen en el bienestar general de un individuo. La calidad de vida no solo aborda la ausencia de enfermedad,	Se evalúa mediante la aplicación del instrumento SF-12. Cada dimensión se mide utilizando escalas como la función y el rol físicos. La vitalidad, salud	Salud física	Función física Rol físico	Ordinal	<p>Si, me limita mucho 1</p> <p>Si, me limita poco 2</p> <p>No, no me limita nada 3</p> <p>Si 1</p> <p>No 2</p>																																																																																									

sino también la capacidad de adaptación y participación en la vida cotidiana (35).	mental y otras dimensiones se evalúan de manera similar, proporcionando así una visión detallada de la calidad de vida percibida por el individuo.	Dolor corporal	Nada	0
			Un poco	2
			Regular	3
			Bastante	4
			Mucho	5
		Salud general	Excelente	1
			Muy buena	2
			Buena	3
			Regular	4
			Mala	5
Vitalidad	Siempre	1		
	Casi siempre	2		
	Muchas veces	3		
	Algunas veces	4		
	Solo algunas veces	5		
	Nunca	6		
Función social	Siempre	1		
	Casi siempre	2		
	Algunas veces	3		
	Solo algunas veces	4		
	Nunca	5		
Salud mental	Rol Emocional	Si	1	
		No	2	
Salud Psíquica	Siempre	1		
	Casi siempre	2		
	Muchas veces	3		
	Algunas veces	4		
	Solo algunas veces	5		
	Nunca	6		

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.8.1. Técnica

Para el presente estudio se empleará una encuesta y una técnica de medición, para la capacidad funcional se realizará el test STST 1 minuto, Así mismo para la calidad de vida el cuestionario SF-12.

Antes de iniciar la recopilación de datos, cada participante recibirá un formulario de "consentimiento informado", el cual deberá firmarse para poder participar en el estudio. Para iniciar la recolección de información, se solicitará la autorización a los directivos correspondientes para así llevar a cabo la recolección de datos de la población.

3.8.2. Descripción de instrumentos

En los párrafos siguientes se presenta la descripción técnica de los instrumentos que se utilizarán.

- Test STST 1

Es una evaluación que busca medir la capacidad funcional de los participantes mediante la valoración de la fuerza y potencia de los músculos del tren inferior. Durante la ejecución de la prueba, los participantes deben realizar el movimiento de sentarse y levantarse de una silla sin utilizar sus manos para ayudarse. Esta acción requiere una coordinación efectiva de los músculos de las piernas, así como un equilibrio adecuado para realizar el movimiento de manera fluida y eficiente. Además, la prueba se lleva a cabo durante un período de un minuto, durante el cual se cuenta el número de repeticiones completadas por el individuo. Para garantizar una evaluación precisa, se utiliza un pulsioxímetro para monitorear la saturación de oxígeno y la frecuencia cardíaca del participante durante el ejercicio. Esta información adicional proporciona una visión más completa del rendimiento físico del individuo durante la prueba, permitiendo una evaluación más detallada de su capacidad funcional.

- **Cuestionario SF-12**

Es una evaluación que busca medir la capacidad funcional de los participantes es una herramienta de evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud que proporciona una visión completa del estado de salud percibido por el individuo en un formato más compacto y menos extenso que el cuestionario SF-36. Consta de 12 preguntas que abordan diversos aspectos de la salud física y mental del encuestado, así como su capacidad para llevar a cabo actividades cotidianas. Estas preguntas se centran en áreas clave como la función física, la salud general, el bienestar emocional y la capacidad para realizar actividades sociales y laborales. El SF-12 es una herramienta versátil que se puede utilizar en una variedad de contextos, ya que proporciona una evaluación rápida pero completa de la percepción del individuo sobre su propia salud y calidad de vida. Su diseño compacto lo hace ideal para situaciones en las que se requiere una evaluación eficiente y no se dispone de mucho tiempo para completar cuestionarios más extensos.

3.8.3. Validación

Para asegurar la validez y confiabilidad del STST 1 minuto, se llevará a cabo un exhaustivo proceso de validación del instrumento mediante la participación de expertos en el área de evaluación de la capacidad funcional. Este proceso implicará la revisión y evaluación detallada de cada componente y aspecto de la prueba por parte de profesionales con experiencia en la materia, quienes ofrecerán su juicio crítico y sugerencias para mejorar su precisión y relevancia en la medición de la capacidad funcional de los participantes. De manera similar, el Cuestionario SF-12 será sometido a un riguroso proceso de validación por medio del juicio de expertos, donde se evaluará su adecuación y pertinencia para medir la calidad de vida en la población objetivo. Este enfoque garantizará que ambos instrumentos sean adecuados y confiables para su utilización en este estudio y proporcionen resultados válidos y significativos.

3.8.4. Confiabilidad

Se han realizado estudios previos que respaldan la confiabilidad del STST en diferentes poblaciones. En adultos mayores, se encontró una validez aceptable para la velocidad del STS, con un coeficiente de correlación de 0,72 y un efecto de tamaño de 1,00 (36). Además, en personas con esclerosis múltiple, se demostró una alta reproducibilidad y validez, con tasas de resultados del 93% y 95%, respectivamente (37). Por otro lado, el instrumento SF-12 para evaluar la calidad de vida también ha demostrado una buena confiabilidad, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,81, según investigaciones realizadas por Daniel Pérez. Estos hallazgos respaldan la utilidad y consistencia de ambos instrumentos en la medición de variables relevantes para este estudio.

3.9. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez finalizada la recolección de datos de los instrumentos, estos serán codificados y organizados en una hoja de cálculo estructurada en Excel para su posterior análisis. Utilizando el software estadístico SPSS versión 27, se llevará a cabo el procesamiento de los datos con el objetivo de realizar un análisis estadístico exhaustivo. Este análisis permitirá obtener valores numéricos que reflejen las dimensiones de cada variable estudiada. Los datos se tabularán y se generarán tablas estadísticas que incluyan tanto resultados descriptivos como inferenciales. Además, para poner a prueba la hipótesis planteada en el estudio, se aplicará el coeficiente de dependencia no paramétrica Rho de Spearman. Este análisis permitirá determinar la correlación entre las dos variables de estudio y evaluar la relación entre ellas.

3.10. Aspectos éticos

En el desarrollo de este estudio, se adherirá estrictamente al código de ética establecido por la “Universidad Privada Norbert Wiener”. Una vez obtenida la aprobación del “Comité Institucional de Ética para la Investigación” (CIEI), se llevará a cabo una exhaustiva revisión ética para garantizar el cumplimiento de los principios éticos fundamentales. Todos los participantes serán debidamente informados sobre los objetivos

y procedimientos del estudio, y se obtendrá su consentimiento informado de manera voluntaria y transparente. Se implementarán medidas para proteger la integridad y los derechos de los participantes, así como para salvaguardar su confidencialidad y privacidad. Además, se adoptarán precauciones para minimizar cualquier posible riesgo y se asegurará el respeto por la dignidad y autonomía de los participantes. Estos aspectos éticos serán rigurosamente observados durante todo el proceso de investigación, con el firme propósito de garantizar la integridad científica y el bienestar de todos los involucrados.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Actividades	2023			2024		
	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar
Elección del tema	X					
Planteamiento del problema	X					
Justificación	X					
Objetivos		X				
Bases teóricas		X				
Hipótesis						
Metodología de la investigación		X				
Operacionalización de variables		X				
Población y muestra			X			
Presupuesto				X		
Aprobación del proyecto				X		
Elaboración del informe				X		
Revisión del informe					X	
Sustentación del informe						X

4.2. Presupuesto

Recursos humanos

Recursos humanos	Unidades	Costo unitario	Total
Asesor académico	1	1,000	1,000
Pago a la universidad	1	2,500	2,500
Sub total			3,500

Materiales

Bienes	Unidades	Costo unitario	Total
Hojas Bond	1 millar	0.10	10
Lapiceros	5 unidades	1	5
Sub total			15

Servicios

Servicios	Unidades	Costo unitario	Total
Internet	1	60	60
Luz	1	60	60
Viáticos	1	100	100
Sub total			220

Total

Recursos	3,500
Bienes	15
Servicios	220
Total 100%	3,785

5. REFERENCIAS

1. Simón A, Jiménez ML, Solano J, Simón L, Ferrer D, Bordonaba D. Percepción de la salud entre los adultos mayores según estilo de vida y capacidad funcional. *Enfermería Global* [Internet]. 1 de octubre de 2023 [citado 19 de enero de 2024];22(4):217–49. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.559401>
2. Asamblea Mundial de la Salud. Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud: Informe de la Secretaría [Internet]. 2016 [citado 19 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/253025>
3. Aranco N, Ibararán P, Stampini M. Prevalence of care dependence among older persons in 26 Latin American and the Caribbean countries [Internet]. Washington, D. C.; 2022 may [citado 19 de enero de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18235/0004250>
4. Quijano S, Suarez M, Mogollón A, Arias F. Valoración de la capacidad funcional en el adulto mayor no institucionalizado. *Actividad física y desarrollo humano* [Internet]. 2023 [citado 19 de enero de 2024];14(1):1–11. Disponible en: <https://ojs.unipamplona.edu.co/index.php/afdh/article/view/2505>
5. Gil-González I, Martín-Rodríguez A, Conrad R, Pérez-San-Gregorio MÁ. Quality of life in adults with multiple sclerosis: a systematic review. *BMJ Open* [Internet]. 30 de noviembre de 2020 [citado 19 de enero de 2024];10(11):e041249. Disponible en: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-041249>
6. Patti F, Pappalardo A. Quality of Life in Patients Affected by Multiple Sclerosis: A Systematic Review. En: *Handbook of Disease Burdens and Quality of Life Measures* [Internet]. New York, NY: Springer New York; 2010 [citado 19 de enero de 2024]. p. 3769–83. Disponible en: https://doi.org/10.1007/978-0-387-78665-0_218
7. Organización Mundial de la Salud. Actividad física [Internet]. 2022 [citado 19 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
8. Marquez D, Aguiñaga S, Vásquez P, Conroy D, Erickson K, Hillman C, et al. A systematic review of physical activity and quality of life and well-being. *Transl Behav Med* [Internet].

- 12 de octubre de 2020 [citado 19 de enero de 2024];10(5):1098–109. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/tbm/ibz198>
9. Instituto Nacional e Informatica. Situación de la población adulto mayor [Internet]. Perú; 2023 [citado 19 de enero de 2024]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adulto-mayor/1/#lista>
 10. Izquierdo M, Merchant RA, Morley JE, Anker SD, Aprahamian I, Arai H, et al. International Exercise Recommendations in Older Adults (ICFSR): Expert Consensus Guidelines. *J Nutr Health Aging* [Internet]. julio de 2021 [citado 19 de enero de 2024];25(7):824–53. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s12603-021-1665-8>
 11. Allado E, Poussel M, Albuissou E, Paysant J, Temperelli M, Hily O, et al. Physical Activity Capacity Assessment of Patients With Chronic Disease and the 1-Minute Sit to Stand Test: Is There an Interest? *Front Sports Act Living* [Internet]. 17 de marzo de 2022 [citado 19 de febrero de 2024];4. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fspor.2022.839509>
 12. Wang Z, Yan J, Meng S, Li J, Yu Y, Zhang T, et al. Reliability and validity of sit-to-stand test protocols in patients with coronary artery disease. *Front Cardiovasc Med*. 25 de agosto de 2022;9.
 13. Lera L, Márquez C, Saguez R, Moya MO, Angel B, Albala C. Calidad de vida en personas mayores con depresión y dependencia funcional: Validez del cuestionario SF-12. *Rev Med Chil* [Internet]. septiembre de 2021 [citado 19 de marzo de 2024];149(9):1292–301. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872021000901292>
 14. Kaya G, Zeren M. Age-related differences in functional capacity, physical activity, life satisfaction, well-being and quality of life in Turkish adult population during COVID-19. *Journal of Basic and Clinical Health Sciences* [Internet]. 27 de enero de 2022 [citado 19 de enero de 2024];6(1):128–38. Disponible en: <https://doi.org/10.30621/jbachs.1000969>
 15. Li HW, Lee WJ, Lin MH, Peng LN, Loh CH, Chen LK, et al. Quality of Life among Community-Dwelling Middle-Aged and Older Adults: Function Matters More than Multimorbidity. *Arch Gerontol Geriatr* [Internet]. julio de 2021 [citado 19 de enero de 2024];95:104423. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2021.104423>

16. Díaz A, Chero S, Gózar A, Alarcón A, Suasnabar J. Rehabilitación Respiratoria con cánula nasal de alto flujo en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas. VIVE Revista de Investigación en Salud [Internet]. 2024 [citado 19 de enero de 2024];7(19):145–53. Disponible en: <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/418/1091>
17. Díaz M. Valoración del riesgo nutricional y calidad de vida de los adultos mayores sector de Tierra Prometida Comatrana Ica año 2022 [Internet] [Tesis de grado de licenciatura en Enfermería]. [Ica]: Universidad Privada San Juan Bautista; 2023 [citado 19 de enero de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/4701>
18. Abad V. Grados radiológicos de la gonartrosis y calidad de vida en pacientes adultos mayores de la Clínica Dr. Luis Quito - 2020 [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Tecnología Médica en la Especialidad de Radiología]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villareal; 2022.
19. Suarez G, Velasco V, Limones M, Pereyra Z. Caídas en el adulto mayor, en relación a su salud y capacidad funcional. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 16 de septiembre de 2023 [citado 5 de noviembre de 2023];4(3). Disponible en: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i3.1130>
20. Quezada-Vizueta M, Tapia-Rangel M, Villacis-Díaz M, Andino-Rodríguez F. Análisis de la capacidad funcional en pacientes con Toxoplasmosis Cerebral asociadas al Virus de la Inmunodeficiencia Humana que asistieron al Hospital de Infectología “Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña” de Guayaquil. Polo del Conocimiento [Internet]. 2022 [citado 5 de noviembre de 2023];7(2):1778–93. Disponible en: <https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/3679>
21. Beaudart C, Rolland Y, Cruz-Jentoft A, Bauer J, Sieber C, Cooper C, et al. Assessment of Muscle Function and Physical Performance in Daily Clinical Practice. Calcif Tissue Int [Internet]. 10 de julio de 2019 [citado 5 de noviembre de 2023];105(1):1–14. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00223-019-00545-w>
22. Buleje K. Capacidad funcional asociado al funcionamiento cognitivo en adultos mayores del Centro Integral de Atención al adulto mayor – Santa Anita 2019 [Internet] [Tesis de

- especialización]. [Lima]: Universidad Norbert Wiener; 2019 [citado 4 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5173>
23. Eduardo I, De Oliveira L, Martins M, Martins C. Burden of caregivers of patients with duchenne muscular dystrophy: relationship to functional capacity / Sobrecarga de cuidadores de pacientes com Distrofia Muscular de Duchenne: relação com a capacidade funcional. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. 1 de mayo de 2021;13:547–52.
 24. Koufaki P, Mercer TH, Naish PF. Effects of exercise training on aerobic and functional capacity of end-stage renal disease patients. *Clin Physiol Funct Imaging* [Internet]. 28 de marzo de 2002 [citado 19 de marzo de 2024];22(2):115–24. Disponible en: 10.1046/j.1365-2281.2002.00405.x
 25. Tamri Y, Parsa Z. Effect of a Discharge Planning Program on the Quality of Life in Women With Breast Cancer. *Journal of Holistic Nursing And Midwifery* [Internet]. 1 de julio de 2022 [citado 5 de noviembre de 2023];32(3):186–95. Disponible en: <https://doi.org/10.32598/jhnm.32.3.2197>
 26. Valdés P, Durán S, Cumillaf A, Spuler J, Salvador N, Guzman E, et al. Relación entre calidad de sueño y calidad de vida con el estado nutricional y riesgo cardiometabólico en adultos mayores físicamente activos. *Nutrición clínica y Dietética hospitalaria*. 2018;38(4):172–8.
 27. Medina-Fernández I, Carrillo-Cervantes A, Esparza-González C. Calidad de vida en el adulto mayor con sarcopenia. *Revista Mexicana de Enfermería* [Internet]. 2018 [citado 7 de enero de 2023];6(1):93–6. Disponible en: <http://www.investigacionyposgrado.uadec.mx/site/wp-content/uploads/2020/07/Calidad-de-vida-en-el-adulto-mayor-con-sarcopenia.pdf>
 28. Vilaguta G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana J. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década. *Gac Sanit* [Internet]. 2005 [citado 14 de enero de 2023];19(2):135–50. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007&lng=es

29. Carrasco S. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION CIENTIFICA. Pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. 1ª ed. Vol. 1. Perú: Editorial San Marcos; 2019. 1–146 p.
30. Sánchez F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria. 24 de abril de 2019;101–22.
31. Sánchez A, Murillo A. Enfoques metodológicos en la investigación histórica: cuantitativa, cualitativa y comparativa. Debates por la Historia. 30 de julio de 2021;9(2):147–81.
32. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Vol. 1. México: Mc Graw Hill- Educación; 2018. 1–753 p.
33. Abreu J. El Método de la Investigación. Daena: International Journal of Good Conscience [Internet]. 2014 [citado 28 de enero de 2023];9(3):195–204. Disponible en: [http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9\(3\)195-204.pdf](http://www.spentamexico.org/v9-n3/A17.9(3)195-204.pdf)
34. Escobar A, Vrotsou K, Bilbao A, Quintana J, García Pérez L, Herrera-Espiñeira C. Validación de una escala reducida de capacidad funcional del cuestionario WOMAC. Gac Sanit. noviembre de 2011;25(6):513–8.
35. Herazo-Beltrán Y, Quintero-Cruz M, Pinillos-Patiño Y, García-Puello F, Núñez-Bravo N, Suarez-Palacio D. Calidad de vida, funcionalidad y condición física en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados. Revista Latinoamericana de Hipertensión [Internet]. 2017 [citado 7 de febrero de 2023];12(5):174–81. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170254309009>
36. Greenberg T, Soll R, Dolev M, Kalron A. Reproducibility and Convergent Validity of the Sitting-Rising Test in People With Multiple Sclerosis. Arch Phys Med Rehabil [Internet]. agosto de 2021 [citado 19 de marzo de 2024];102(8):1541–6. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2021.01.079>
37. Elias MT, Fernández J, Toral J, Ortega F, Sánchez H, Montemayor T. Reproducibilidad de un test de paseo de carga progresiva (shuttle walking test) en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Arch Bronconeumol [Internet]. febrero de 1997 [citado 19 de marzo de 2024];33(2):64–8. Disponible en: 10.1016/S0300-2896(15)30654-2

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico	Técnica de Recolección de datos
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional y la calidad de vida en adultos de la Asociación San Elías, Los Olivos 2024?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas y clínicas de los adultos de la Asociación San Elías, Los Olivos 2024?</p> <p>¿Cuál es el nivel de capacidad funcional de los adultos de la Asociación San Elías, Los Olivos 2024?</p> <p>¿Cuál es el nivel de calidad de vida de los adultos de la Asociación San Elías, Los Olivos 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional según su dimensión física y la calidad de vida de los adultos de la Asociación San Elías, Los Olivos 2024?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre capacidad funcional y calidad de vida de adultos de la Asociación San Elías, Los Olivos 2024.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Describir las características sociodemográficas y clínicas de adultos de la Asociación San Elías, Los Olivos 2024.</p> <p>Identificar el nivel de capacidad funcional de adultos de la Asociación San Elías, Los Olivos 2024.</p> <p>Identificar el nivel de calidad de vida de adultos de la Asociación San Elías, Los Olivos 2024.</p> <p>Identificar la relación entre la capacidad</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Hi: Existe relación entre la capacidad funcional y calidad de vida de adultos de la Asociación San Elías, Los Olivos 2024.</p> <p>Ho: No existe relación entre la capacidad funcional y calidad de adultos de la Asociación San Elías, Los Olivos 2024.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H1E: Existe relación entre la capacidad funcional y su dimensión física en la calidad de vida de adultos de la Asociación San Elías, Los Olivos 2024.</p> <p>H1o: No existe relación entre la capacidad funcional y su dimensión física en la calidad de vida de adultos de la Asociación San Elías, Los Olivos 2024</p> <p>H2E: Existe relación entre la capacidad funcional y su</p>	<p>Variable 1: Capacidad funcional</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Función física • Función Respiratoria • Función Cardíaca <p>Variable 2: Calidad de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salud física • Salud mental 	<p>Método de la investigación: Hipotético - deductivo</p> <p>Enfoque de la Investigación: Cuantitativo</p> <p>Tipo de Investigación: Básico</p> <p>Diseño de la Investigación: No experimental</p> <p>Población 125 adultos de la Asociación San Elías los Olivos en el periodo del 2024.</p> <p>Muestra: 85 adultos pertenecientes a la Asociación San</p>	<p>Instrumento 1: Test STST 1</p> <p>Instrumento 2: Cuestionario SF-12</p>

<p>Olivos 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional según su dimensión respiratorio y la calidad de vida de los adultos de la Asociación San Elías, Los Olivos 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la capacidad funcional según su dimensión cardiaca y la calidad de vida de los adultos de la Asociación San Elías, Los Olivos 2024?</p>	<p>funcional según su dimensión física y la calidad de vida de adultos de la Asociación San Elías, Los Olivos 2024.</p> <p>Identificar a relación entre la capacidad funcional según su dimensión respiratorio y la calidad de vida de adultos de la Asociación San Elías, Los Olivos 2024.</p> <p>Identificar a relación entre la capacidad funcional según su dimensión cardiaca y la calidad de vida de adultos de la Asociación San Elías, Los Olivos 2024.</p>	<p>dimensión respiratorio en la calidad de vida de adultos de la Asociación San Elías, Los Olivos 2024.</p> <p>H2o: No existe relación entre la capacidad funcional y su dimensión respiratorio en la calidad de vida de adultos de la Asociación San Elías, Los Olivos 2024.</p> <p>H3E: Existe relación entre la capacidad funcional y su dimensión cardiaca en la calidad de vida de adultos de la Asociación San Elías, Los Olivos 2024.</p> <p>H3o: No existe relación entre la capacidad funcional y su dimensión cardiaca en la calidad de vida de adultos de la Asociación San Elías, Los Olivos 2024.</p>		<p>Elías de los Olivos</p> <p>Muestreo: Probabilístico</p>	
---	---	--	--	---	--

CUESTIONARIO DE SALUD SF12

Instrucciones:

Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer 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:

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

2. Su salud actual, ¿le limita para hacer **esfuerzos moderados**, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

3. Su salud actual, ¿le limita para subir **varios pisos** por la escalera?

- Sí, me limita mucho
- Sí, me limita un poco
- No, no me limita nada

4. Durante las **4 últimas semanas**, ¿hizo **menos** de lo que hubiera querido hacer, **a causa de su salud física**?

- Sí
- No

5. Durante las **4 últimas semanas**, ¿tuvo que **dejar de hacer algunas tareas** en su trabajo o en sus actividades cotidianas, **a causa de su salud física**?

- Sí
- No

6. Durante las **4 últimas semanas**, ¿hizo **menos** de lo que hubiera querido hacer, **a causa de algún problema emocional** (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- Sí
- No

7. Durante las **4 últimas semanas**, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan **cuidadosamente** como de costumbre, **a causa de algún problema emocional** (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- Sí
- No

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)?

- Nada
- Un poco
- Regular
- Bastante
- Mucho

9. Durante las **4 últimas semanas**, ¿cuánto tiempo se sintió **calmado y tranquilo**?

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Muchas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

10. Durante las **4 últimas semanas**, ¿cuánto tiempo tuvo **mucho energía**?

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Muchas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

11. Durante las **4 últimas semanas**, ¿cuánto tiempo se sintió **desanimado y triste**?

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Muchas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

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)?

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Muchas veces
- Sólo alguna vez
- Nunca

Anexo 3: Validación de expertos

N°	Dimensiones	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
VARIABLE 1: CAPACIDAD FUNCIONAL								
	DIMENSIÓN 1:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 2:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA								
	DIMENSIÓN 1:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 2:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Angie Rodríguez Mascaró

DNI:.....

Especialidad del validador:

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

14 de marzo de 2024

Firma del Experto Informante.

Anexo 4: Consentimiento informado

El presente documento contiene información, el cual permitirá a ayudarlo tomando una decisión para su participación en el estudio de investigación: “CAPACIDAD FUNCIONAL Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN SAN ELIAS - LOS OLIVOS, 2024”. Antes de tomar una decisión sobre su participación, usted debe conocer y comprender cada uno de los apartados, lea con detenimiento la información proporcionada en las líneas inferiores, si después de haber leído la información usted tiene dudas, acérquese a la investigadora o comuníquese con ella por teléfono o correo electrónico. No debe dar su consentimiento hasta que tenga claridad de la información y todas sus dudas han sido resueltas.

Título del Proyecto: “CAPACIDAD FUNCIONAL Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS DE LA ASOCIACIÓN SAN ELIAS - LOS OLIVOS, 2024”

Nombre de la Investigador: Johnny Gaspar Raza Morillo

Propósito del estudio:

El propósito de la siguiente investigación es determinar la relación entre la capacidad funcional y su relación con la calidad de vida en personas adultas de la Asociación San Elías los Olivos, 2024”. Su ejecución permitirá conocer la tolerancia al ejercicio en relación a la calidad de vida, la cual determinará la capacidad de respuesta, los riesgos de complicación producto del sedentarismo y el estado de la calidad de vida. Además, que tendrá relevancia debido a que no se cuenta con evaluaciones nacionales mediante este tipo de prueba y aportará a otras investigaciones a futuro.

Procedimiento:

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

1. Colocar sus datos personales: Nombre, edad y sexo.
2. Primero responderá las preguntas del cuestionario SF12 de calidad de vida que consta de 36 preguntas, las cuales están divididas en 8 dimensiones y después se le realiza una evaluación utilizando el SIT TO STAND TEST para valorar la tolerancia al ejercicio en el cual usted durante 1 minuto se sentará y pondrá de pie continuamente.

La prueba dura alrededor de 5 a 10 minutos por persona y se realizara por única vez. Los resultados de los instrumentos mencionados se le entregaran personalmente respetando la confidencialidad y el anonimato.

● 8% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 7% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% 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	4%
2	researchgate.net Internet	<1%
3	Universidad Wiener on 2024-08-11 Submitted works	<1%
4	uwiener on 2024-03-29 Submitted works	<1%
5	repositorio.undac.edu.pe Internet	<1%
6	repositorio.unh.edu.pe Internet	<1%
7	Universidad Peruana Cayetano Heredia on 2021-01-05 Submitted works	<1%
8	de.slideshare.net Internet	<1%