



Universidad
Norbert Wiener

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

Tesis

Funcionalidad de miembro superior y calidad de sueño en pacientes con dolor
de hombro del centro Maryed, Lima - 2025

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

Presentado por:

Autora: Pérez Ríos, Luz Emerita

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-0131-4592>

Asesor: Mg. Arrieta Córdova, Andy Freud

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8822-3318>

Lima – Perú

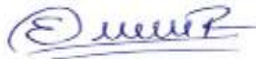
2026

	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, Luz Emerita Pérez Ríos 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 “Funcionalidad de miembro superior y calidad de sueño en pacientes con dolor de hombro del centro Maryed, Lima - 2025” Asesorado por el docente: Arrieta Córdova, Andy Freud DNI 10697600 ORCID0000-0002-8822-3318 tiene un índice de similitud de **13 (trece) %** con código 14912:554098396 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
 Luz Emerita Pérez Ríos
 DNI: 45295739

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



.....
 Firma
 Arrieta Córdova, Andy Freud
 DNI: 10697600

Lima, 23 de diciembre de 2025

Dedicatoria

A mi hija Daniela, por ser mi principal motivación y la razón de mi esfuerzo constante. Este trabajo está dedicado a ti, con la esperanza de que algún día reconozcas el valor de la perseverancia y el amor que siempre te acompañan.

Agradecimiento

Agradezco profundamente a mi familia y amistades por su apoyo incondicional durante el desarrollo de este trabajo. Su confianza, acompañamiento y palabras de aliento fueron fundamentales para mantenerme firme a lo largo de este proceso. Cada gesto de ayuda y cada muestra de cariño contribuyeron de manera significativa a la culminación de este logro.

INDICE

I. INTRODUCCIÓN

II. METODOLOGÍA

III. RESULTADOS

IV. DISCUSIÓN

V. CONCLUSIONES

VI. REFERENCIAS

VII. ANEXOS

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas

Tabla 2. Frecuencia de los instrumentos

Tabla 3. Distribución de los niveles de funcionalidad de miembro superior y calidad de sueño

Tabla 4. Relación entre la funcionalidad de miembros superior y las dimensiones de la calidad de sueño

Índice de figuras

Figura 1. Funcionalidad de miembro superior

Figura 2. Calidad de sueño

Funcionalidad de miembro superior y calidad de sueño en pacientes con dolor de hombro del centro Maryed, Lima – 2025.

Upper Limb Functionality and Sleep Quality in Patients With Shoulder Pain at the Maryed Center, Lima – 2025.

Autora y filiación: Bachiller Luz Emerita Pérez Ríos del Programa Académico de Terapia Física y Rehabilitación, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lima, Perú.

Resumen:

El impacto del dolor de hombro en la funcionalidad del miembro superior es significativo. La movilidad y la fuerza se ven comprometidas, lo que limita la capacidad para realizar tareas diarias como levantar objetos, vestirse o incluso trabajar. Esta pérdida de funcionalidad puede generar consecuencias psicológicas, como el aumento del estrés y la depresión, así mismo afecta la calidad de sueño, lo cual empeora la calidad de vida del paciente. **Objetivo** “Determinar la relación entre la funcionalidad de miembro superior y calidad de sueño en pacientes con dolor de hombro del Centro Maryed, Lima -2025”. **Materiales y métodos:** metodología, hipotético - deductivo, un estudio con enfoque cuantitativo, de tipo aplicada y de diseño no experimental. **Resultados:** El estudio contó con una muestra de 67 pacientes, de los cuales la mayoría fueron mujeres (64,2%), con una edad media de $36,14 \pm 3,27$ años. Para el análisis de los datos se empleó el coeficiente de correlación de Pearson, mediante el cual se identificó una relación positiva entre las variables, con un valor de 0,672. Del mismo modo, los análisis realizados por componentes mostraron asociaciones consistentes. **conclusión:** existe una relación positiva entre la funcionalidad del miembro superior y la calidad de sueño en pacientes con dolor de hombro.

Palabras claves: Dolor de hombro, Calidad de sueño, Funcionalidad del miembro superior.

Abstract

The impact of shoulder pain on upper limb function is significant. Mobility and muscle strength are compromised, limiting the ability to perform daily activities such as lifting objects, dressing, or working. This loss of functionality may lead to psychological consequences, including increased stress and depression, and also affects sleep quality, thereby worsening the patient's quality of life. **Objective:** To determine the relationship between upper limb functionality and sleep quality in patients with shoulder pain treated at the Maryed Center, Lima, 2025. **Materials and Methods:** A hypothetical–deductive methodology was applied, using a quantitative, applied study with a non-experimental design. **Results:** The study included a sample of 67 patients, most of whom were women (64.2%), with a mean age of 36.14 ± 3.27 years. Pearson's correlation coefficient was used for data analysis, identifying a positive relationship between the variables ($r = 0.672$). Component analyses also showed consistent associations. **Conclusion:** There is a positive relationship between upper limb functionality and sleep quality in patients with shoulder pain.

Keywords: Shoulder Pain, Sleep Quality, Upper Extremity Function.

I. INTRODUCCIÓN

El dolor de hombro es uno de los trastornos musculoesqueléticos más frecuentes en la población adulta, siendo una causa importante de limitación funcional, ausentismo laboral y disminución de la calidad de vida. Su prevalencia global puede alcanzar entre el 18% y 26% en diferentes poblaciones, y se asocia con restricciones en las actividades de la vida diaria y alteraciones del sueño, lo que agrava el cuadro clínico y prolonga la recuperación del paciente (1). La funcionalidad del miembro superior hace referencia a la capacidad del individuo para realizar acciones que requieren la movilidad coordinada del hombro, codo, muñeca y mano, lo que posibilita el desarrollo de actividades diarias como el autocuidado, la alimentación, el desempeño laboral y las actividades recreativas (2). Cuando esta capacidad se ve comprometida por la presencia de dolor, procesos inflamatorios o restricciones en el rango de movimiento articular, se genera una reducción de la autonomía funcional y un deterioro del bienestar físico y emocional del paciente (3). En este contexto, el abordaje terapéutico de personas con síntomas de pinzamiento subacromial del hombro suele centrarse en programas de ejercicios orientados a la recuperación de patrones de movimiento adecuados (4). Un sueño de adecuada calidad es esencial para los procesos de reparación tisular, regulación del dolor y equilibrio emocional. Diversos estudios han demostrado que el dolor crónico altera la calidad de sueño, generando un círculo vicioso donde la falta de descanso potencia la percepción del dolor y disminuye la funcionalidad (5). Asimismo, el dolor de hombro se relaciona estrechamente con la calidad del sueño. La incomodidad al dormir, los despertares nocturnos y la dificultad para encontrar una postura adecuada se reportan en más del 70% de pacientes con dolor de hombro (6). Investigaciones realizadas en Japón han demostrado que una mala calidad de sueño prolonga los tiempos de recuperación y empeora la funcionalidad del miembro superior (7). En pacientes con dolor de hombro, la interrupción del sueño es una queja frecuente, particularmente durante el reposo nocturno en decúbito lateral, lo que intensifica el dolor y

repercute negativamente en las actividades que requieren el uso del miembro superior. Esta interacción entre dolor, funcionalidad y calidad de sueño es especialmente relevante en entornos clínicos de rehabilitación (8). Sin embargo, pocos estudios han abordado esta problemática específicamente en personas con dolor de hombro, a pesar de su alta prevalencia

Investigaciones recientes en poblaciones universitarias y en profesionales de la salud han puesto en evidencia la relevancia del sueño para el bienestar y el desempeño. La prevalencia de los trastornos del sueño es variable, con valores que oscilan entre el 50 % y el 70 %. En el contexto peruano, diversos estudios reportan cifras que fluctúan entre el 45,7 % y el 58 %, lo que revela una alta proporción de estudiantes de medicina con alteraciones del sueño, situación que demanda especial atención debido a sus posibles repercusiones en la salud y el rendimiento académico (9). De modo similar, Castillo reportó El 59.6% de los pacientes refieren mala calidad de sueño. De acuerdo con los datos estadísticos la calidad y cantidad de sueño, hallándose una correlación directa moderada entre el dolor musculoesquelético y la calidad del sueño (10). Por su parte, Mariños demostró una relación significativa entre síntomas de trastornos del sueño como insomnio y somnolencia y distintos tipos de dolor musculoesquelético (11). La relación entre dolor y sueño puede explicarse por factores tanto fisiológicos como psicológicos: el dolor aumenta la dificultad para conciliar y mantener el sueño, mientras que la privación del sueño incrementa la sensibilidad dolorosa, generando un ciclo bidireccional difícil de romper (12). De igual manera, factores como la edad, el nivel de actividad física, comorbilidades articulares y el estado emocional influyen en la funcionalidad y en la calidad del sueño (13). Considerando la escasez de estudios locales entre las variables estudiadas y la importancia clínica de esta interacción, el presente estudio busca aportar evidencia

“Determinar la relación entre la funcionalidad de miembro superior y calidad de sueño en pacientes con dolor de hombro del centro Mayed, Lima - 2025”.

II. METODOLOGÍA

Para este estudio se empleó un enfoque cuantitativo bajo el paradigma hipotético-deductivo, con un tipo de investigación aplicada. El diseño utilizado fue no experimental, relacional y transversal (14). La investigación se llevó a cabo en el centro de terapia física Maryed con sede en la Av. Nicolás Ayllón N.º 4233, Pasaje 3, Puesto 46, Centro Comercial Plaza Jوسفel – Distrito de Ate, Lima. La población estuvo conformada por 90 pacientes con dolor de hombro, de los cuales se seleccionó una muestra de 67 participantes ($n = 67$). Se incluyeron pacientes de entre 20 y 59 años que aceptaron participar mediante consentimiento informado. Se excluyeron aquellos pacientes que hayan tenido intervenciones quirúrgicas en el hombro en los últimos seis meses, pacientes con diagnósticos previos de enfermedades neurológicas, Aquellos con diagnósticos formales de trastornos del sueño, como apnea del sueño o insomnio crónico.

Para la recolección de datos se emplearon dos instrumentos principales: el cuestionario abreviado DASH (Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand), utilizado para evaluar el nivel de funcionalidad del miembro superior, y el Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh (PSQI), destinado a medir la calidad del sueño y sus dimensiones específicas. Ambos instrumentos presentan evidencia sólida de validez y confiabilidad. En relación con el PSQI, diversos estudios han demostrado una adecuada validez de constructo, identificando tres factores explicativos que representan el 60,2% de la varianza total. Asimismo, se ha reportado una consistencia interna aceptable, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0,564, lo que respalda su aplicación en población adulta de Lima y Callao (15), además de una elevada confiabilidad interna, reflejada en un alfa de Cronbach de 0,97 y correlaciones ítem-total moderadas, que oscilan entre 0,44 y 0,85, según lo reportado por la Revista Colombiana de Traumatología y Ortopedia (EICEMED) (16). Del mismo modo, estudios recientes han corroborado la fiabilidad

del PSQI, destacando un alfa de Cronbach de 0,791. Con el propósito de asegurar la consistencia y pertinencia de los instrumentos dentro del contexto de la presente investigación, se llevó a cabo la validación por juicios de experto y una prueba piloto.

Se utilizó el software estadístico SPSS (versión 27) para resumir, tabular y graficar en barras, con el propósito de visualizar de forma precisa aspectos como la edad, sexo, con el fin de facilitar su análisis cuantitativo. Se realizó un análisis descriptivo de todas las variables, calculando medidas de tendencia central y dispersión (media, desviación estándar, valor mínimo y máximo) para las variables numéricas, y frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas. La normalidad de los datos se evaluó mediante la prueba de Kolmogórov-Smirnov, y la correlación entre variables se analizó utilizando el coeficiente de Pearson. Se consideró significancia estadística cuando $p < 0,05$. Este procedimiento permitió establecer la relación entre las variables estudiadas (17).

El protocolo de investigación fue revisado y aprobado por el Comité de Ética e Investigación de la Universidad Norbert Wiener. Asimismo, se empleó el software TURNITIN para verificar la originalidad del documento y garantizar su conformidad con los estándares académicos. Conforme a la normativa sanitaria peruana y a los tratados internacionales que rigen la investigación con seres humanos, se aseguró en todo momento la protección y el respeto hacia los participantes. Una vez obtenida la firma del consentimiento informado, el estudio se desarrolló siguiendo rigurosamente los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki, los cuales comprenden la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia. La aplicación de estos lineamientos permitió asegurar que el proceso investigativo se realizara de manera responsable, respetando los derechos, la integridad y el bienestar de los participantes, y otorgando al estudio un marco sólido de validez científica y ética (18).

III.RESULTADOS

Tabla 1. *Características sociodemográficas*

Variable cuantitativa	Media	Desviación Estándar
Edad	36,14	3,27

Variable cualitativa	Masculino		Femenino	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	24	35,8%	43	64,2%

La edad promedio de los pacientes fue $36,14 \pm 3,27$ años, mientras que sexo, destaco en mayoría participación femenina (64,2%) en contraste de los varones (35,8%).

Tabla 2. *Frecuencia de funcionalidad de miembro superior y calidad de sueño*

Variables	Cuestionario DASH	Índice de calidad de sueño de Pittsburgh
Media	53,16	6,81
Desviación estándar	3,671	1,273
Mínimo	19	4
Máximo	58	13

El análisis de los datos mostró que las puntuaciones del Cuestionario DASH presentaron una media de $53,16 \pm 3.671$, con un rango que osciló entre 19 y 58 puntos. En cuanto al Índice de Pittsburgh, el promedio obtenido fue de $6,81 \pm 1.273$, con valores comprendidos en un intervalo de 4 a 13 puntos.

Tabla 3. *Niveles de funcionalidad de miembro superior y calidad de sueño*

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Funcionalidad de miembro superior	Discapacidad leve	8 11,9
	Discapacidad moderada	26 38,8
	Discapacidad alta	33 49,3
Calidad de sueño	Sin problemas de sueño	12 17,9
	Requiere atención médica	31 46,3
	Requiere atención y tratamiento médico	24 35,8

Figura 1. *Funcionalidad de miembro superior*

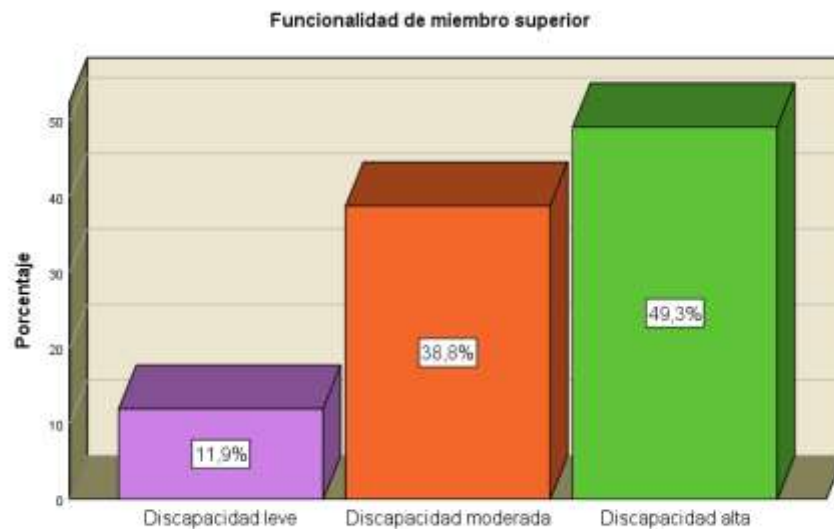
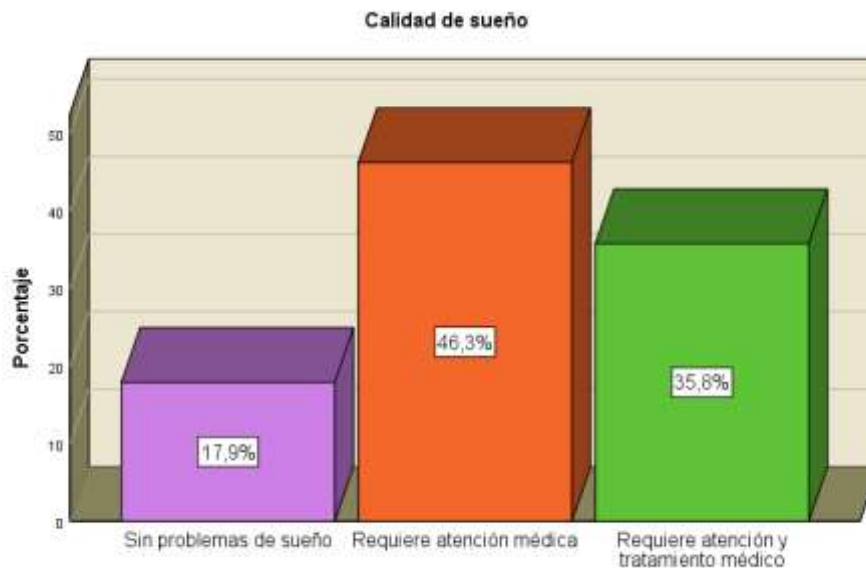


Figura 2. *Calidad de sueño*



Destaco una discapacidad alta (49,3%) seguida de moderada (38,8%) y por último leve (11,9%). Por su parte, la calidad de sueño que predominó fueron que requieren atención médica (46,3%), requiere atención y tratamiento médico (35,8%) y sin problemas de sueño (17,9%).

Tabla 4. *Relación entre funcionalidad de miembro superior y calidad de sueño con sus componentes*

	Funcionalidad de miembro superior	
	R de Pearson	Sig. (bilateral)
Calidad de sueño	,672	,000
Componente de calidad subjetiva	,648	,001
Componente de latencia de sueño	,349	,000
Componente de duración	,615	,000
Componente de eficiencia	,652	,003
Componente de perturbaciones de sueño	,512	,000
Componente de medicación	,496	,001
Componente de disfunción diurna	,527	,000

Se reveló por medio del R de Pearson la existencia de relaciones significativas, entre la funcionalidad de miembro superior y la calidad del sueño (0,672). Respecto al componente calidad subjetiva (R = 0.648), latencia de sueño (0.349), duración (0,615), eficiencia (0,652), perturbaciones de sueño (0,512), medicación (0,496) y disfunción diurna (0.527).

IV. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la funcionalidad de miembro superior y calidad de sueño en pacientes con dolor de hombro del Centro Maryed, Lima - 2025. Los resultados evidenciaron una correlación de Pearson de 0.672 entre ambas variables, indicando que un mayor grado de discapacidad del miembro superior se relaciona con la calidad de sueño ($p < 0,05$). Comparando con los resultados reportados Lee y Oh. (19) quienes encontraron según su análisis estadístico que existía una correlación entre el dolor en el hombro derecho y la calidad del sueño ($p = 0,001$; $Rho = 0,409$).

La población de estudio estuvo conformada por individuos cuyas edades oscilaron entre los 20 y 59 años, con una media de $36,14 \pm 3,27$ años. Se evidenció un predominio del sexo femenino, que representó el 64,2% de los participantes, resultado concordante con lo reportado por Achata (20), quien indicó que el 65% correspondía al sexo femenino y el 35% al masculino. En cuanto a la distribución etaria, el 43,8% de los participantes se ubicó en el rango de 18 a 25 años, seguido del 35% entre 26 y 30 años, el 15% entre 31 y 35 años y, finalmente, el 6,2% entre 36 y 40 años, evidenciándose una mayor concentración en adultos jóvenes.

Los hallazgos reportados por Cruz et al. (21) evidenciaron que el 67,3% de los pacientes presentaba alteraciones en la calidad del sueño (CS). Asimismo, en relación con la funcionalidad del miembro superior, Ansok (22) señaló que el dolor nocturno afectaba entre el 91% y 93% de los pacientes, con una intensidad promedio de 5,5 puntos en la Escala Visual Análoga (EVA). En concordancia con estos antecedentes, en el presente estudio se observó un alto nivel de discapacidad en el 49,3% de los participantes, seguido de un nivel moderado en el 38,8% y leve en el 11,9%, lo que evidencia un impacto significativo sobre la funcionalidad del miembro superior. Por otro lado, respecto a la calidad del sueño, la mayor proporción de los participantes se ubicó en las categorías de “requiere atención médica” (46,3%) y “requiere

atención y tratamiento médico” (35,8%), mientras que solo el 17,9% no presentó problemas de sueño, lo que confirma la alta prevalencia de alteraciones del sueño en la población estudiada.

Los análisis realizados evidenciaron que diversos componentes de la calidad del sueño (CS) presentan asociaciones estadísticamente significativas con la funcionalidad del miembro superior. La calidad subjetiva del sueño mostró una correlación elevada ($r = 0,648$; $p = 0,000$), indicando que una mejor percepción del descanso nocturno se asocia con un mayor desempeño funcional. Asimismo, la latencia del sueño evidenció una relación significativa ($r = 0,349$; $p = 0,001$), lo que sugiere que un mayor tiempo para conciliar el sueño podría relacionarse con una disminución de la funcionalidad del miembro superior. La eficiencia del sueño presentó una asociación importante ($r = 0,652$; $p = 0,003$), reflejando que un descanso más continuo favorece el rendimiento del miembro superior. De igual manera, las perturbaciones del sueño se correlacionaron significativamente con la funcionalidad del miembro superior ($r = 0,512$; $p = 0,000$), evidenciando que la fragmentación del descanso nocturno puede impactar negativamente en su desempeño. En cuanto al uso de medicación para dormir, se observó una correlación moderada ($r = 0,496$; $p = 0,001$), mientras que la disfunción diurna también mostró una asociación significativa ($r = 0,527$; $p = 0,001$). En conjunto, estos resultados confirman que una adecuada calidad del sueño es fundamental para preservar la funcionalidad del miembro superior, al favorecer la recuperación física y reducir la fatiga, lo que repercute positivamente en el desempeño de las actividades de la vida diaria.

V. CONCLUSIONES

De acuerdo con todos los análisis realizados, se puede concluir que:

- Se concluyó que hay relación entre la funcionalidad de miembro superior y calidad de sueño en pacientes con dolor de hombro del Centro Maryed.
- Según las características sociodemográficas reportadas, se conoció que la mayoría de fueron de sexo femenino, con promedio de edad de $36.14 \pm 3,27$ años.
- De acuerdo con el nivel de la funcionalidad de miembro superior y calidad de sueño, se concluye que la mayoría de los pacientes tuvieron discapacidad alta y la calidad de sueño que predominó fueron que requieren atención médica.
- Se concluyó que existe relación entre la funcionalidad de miembro superior y calidad de sueño en sus diferentes componentes en pacientes con dolor de hombro del Centro Maryed.

VI. REFERENCIAS

1. Luime J, Koes B, Hendriksen I, Burdorf A, Verhagen A, Miedema H, Verhaar J. Prevalence and incidence of shoulder pain in the general population; a systematic review. *Scand J Rheumatol*. 2004;33(2):73–81. doi:10.1080/03009740310004667
2. Pribicevic M. The epidemiology of shoulder pain: a narrative review of the literature. In: Ghosh S, editor. *Pain in Perspective*. London: IntechOpen; 2012. p. 1–22. doi:10.5772/52931. Disponible en: <https://www.intechopen.com/chapters/40393>
3. World Health Organization. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2001 [cited 2026 Feb 2]. Available from: <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>.
4. Ludewig P, Cook T. Alterations in shoulder kinematics and associated muscle activity in people with symptoms of shoulder impingement. *Phys Ther*. 2000;80(3):276–291. doi:10.1093/ptj/80.3.276.
5. Buysse D, Reynolds CF 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. *The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research* [Internet]. *Psychiatry Res*. 1989;28(2):193–213. Available from: doi: 10.1016/0165-1781(89)90047-4
6. Andaluz A, Estrada S. Correlación entre la funcionalidad del hombro y la calidad de sueño en pacientes con síndrome de manguito rotador atendidos en el servicio de rehabilitación del Hospital Día IESS Sangolquí, en noviembre del 2024: estudio transversal [tesis de maestría]. Quito (EC): Universidad de Las Américas; 2024. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/17222>
7. Tajika T, Kuboi T, Endo F, Shinagawa S, Kobayashi H, Hashimoto S, et al. Association between upper extremity dysfunction and sleep disturbance in an elderly general population. *SAGE Open Med*. 2020; 8:2050312120901584. doi:10.1177/2050312120901584
8. Valdez M, Castro E. Lesiones del manguito rotador con dolor nocturno y calidad de sueño antes y después del tratamiento. *Acta Ortop Mex*. 2022;36(1):33–38. doi:10.35366/106757.
9. Silva-Cornejo MC. Calidad de sueño en estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud en una universidad pública peruana. *Rev Méd Basadrina*. 2021;15(3):19–25. doi:10.33326/26176068.2021.3.1152.

10. Castillo M, Guitian L, Hernández D, Reséndiz D, Asperas D, Gutiérrez D, Rangel-TM. Cantidad y calidad de sueño relacionado con la tensión arterial en pacientes hospitalizados. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2022;6(6):8022–8039. doi:10.37811/cl_rcm.v6i6.3972
11. Mariños A, Kawano J, Juárez A, Ruiz P, Vizcarra D. Trastornos del sueño y dolor: estudio transversal descriptivo en un instituto de medicina de sueño de Lima. *Rev Neuropsiquiatr*. 2011;74(3):264–269. doi:10.20453/rmp.v74i3.1687.
12. De la Vega R, Miró J, Esteve R, Ramírez C, López A, Jensen M. Sleep disturbance in individuals with physical disabilities and chronic pain: the role of physical, emotional and cognitive factors. *Disability and Health Journal*. 2019;12(4):588–593. doi:10.1016/j.dhjo.2019.04.001
13. Van der Windt D, Thomas E, Pope D, de Winter A, Macfarlane G, Bouter L, Silman AJ. Occupational risk factors for shoulder pain: a systematic review. *Occup Environ Med*. 2000;57(7):433–442. doi:10.1136/oem.57.7.433
14. Sánchez A, Murillo A. Enfoques metodológicos en la investigación histórica: cuantitativa, cualitativa y comparativa. *Rev Scielo [Internet]*. 2021 [citado el 20 de octubre de 2025]; 9(2), 147-181. Disponible en: <https://doi.org/10.54167/debates-por-la-historia.v9i2.792>
15. Luna Y, Robles Y, Agüero Y. Validación del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh en una muestra peruana. *Anales de Salud Mental*. 2023;31(2):23–30. Disponible en: <https://openjournal.insm.gob.pe/revistasm/asm/article/view/91>
16. García G, Aguilar S, Rodríguez R. Validation of the Spanish version of the short Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand Scale (Quick DASH). *Revista Colombiana de Ortopedia y Traumatología*. 2018;32(4):215–219. doi: 10.1016/j.rccot.2017.06.012.
17. Hidalgo A. Técnicas estadísticas en el análisis cuantitativo de datos. *RSIGMA [Internet]*. 9 de noviembre de 2019 [citado 2 de febrero de 2026];15(1):28-44. Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/rsigma/article/view/4905>.
18. Esquivel J. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta Bioethica*. 2000;6(2):321–334. doi:10.4067/S1726-569X2000000200010.
19. Lee M, Oh J. The relationship between sleep quality, neck pain, shoulder pain and disability, physical activity, and health perception among middle-aged women: a cross-sectional study. *BMC Women’s Health*. 2022; 22:186. doi:10.1186/s12905-022-01773-3

20. Achata Aldana VA. Trastorno musculoesquelético y calidad de sueño en internos de terapia física y rehabilitación de una universidad privada, Lima – 2023 [Internet]. Lima (PE): Universidad Privada Norbert Wiener; 2024 [citado 13 oct 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11844>
21. Cruz G, Castillo G, Hernández R, Reséndiz E, Rangel M, Gutiérrez T. Calidad y cantidad de sueño en pacientes hospitalizados. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2023;7(1):5566–5582. doi:10.37811/cl_rcm.v7i1.4871
22. Ansok E. Lesiones del manguito rotador con dolor nocturno y calidad de sueño antes y después del tratamiento. *Acta Ortop Mex* [Internet]. 2022 [citado el 13 de octubre de 2025];36(1):33–8. Disponible en: <https://doi.org/10.35366/106757>.

VII. ANEXOS

Anexo 1. Formato de consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador : Pérez Ríos Luz Emerita

Título : “Funcionalidad de miembro superior y calidad de sueño en pacientes con dolor de hombro del centro Maryed, Lima - 2025”

INVITACIÓN

Estamos invitando a usted a participar en un estudio denominado: “Funcionalidad de miembro superior y calidad de sueño en pacientes con dolor de hombro del Centro Maryed, lima - 2025”

INFORMACIÓN

2.1 Propósito del estudio

Este es un estudio desarrollado por el bachiller investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener, El propósito de este estudio es: Determinar la relación entre la Funcionalidad de miembro superior y calidad de sueño en pacientes con dolor de hombro del centro Maryed, Lima - 2025. para lo cual su ejecución ayudará a mejorar la intervención fisioterapéutica de los pacientes, así como obtener nuevos conocimientos científicos, así como obtener nuevos conocimientos científicos.

2.2 Duración del estudio: El estudio se realizará en un periodo de 4 meses, que corresponde entre octubre a enero del 2026.

2.3 Numero esperado de participantes: La cantidad de personas como muestra serán 98 trabajadores.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Pacientes con dolor de hombro entre los 20 a 59 años.
- Pacientes con dolor de hombro de ambos sexos.
- Pacientes con dolor de hombro que firmen el consentimiento informado.
- Pacientes con dolor de hombro del Centro Maryed.

Criterios de exclusión:

- Se excluirán aquellos pacientes que hayan tenido intervenciones quirúrgicas en el hombro en los últimos seis meses.
- Pacientes con diagnósticos previos de enfermedades neurológicas (como neuropatías) o trastornos musculoesqueléticos crónicos (como artritis reumatoide).
- Se excluirán pacientes que estén tomando medicamentos que puedan afectar significativamente la calidad del sueño (como somníferos) o la función muscular (como relajantes musculares).
- Aquellos con diagnósticos formales de trastornos del sueño, como apnea del sueño o insomnio crónico.

Procedimientos del estudio

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes cuestionarios:

- Se le pedirá inicialmente ser realizar el Índice de calidad de sueño de Pittsburgh.
- Luego desarrollar el Cuestionario DASH.

La encuesta puede demorar unos 20 minutos y es completamente voluntaria y confidencial.

Los resultados de las encuestas se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato

2.6 Riesgos:

Su participación en el estudio no presentará ningún inconveniente ni riesgo, ya que solo dependerá del llenado de la encuesta, se realizará bajo medidas de protección, se tomarán medidas necesarias para el estudio, se contará con los permisos previos, donde no será afectada la integridad ni la seguridad de cada personal a evaluar. Sí, no se siente cómodo o vulnerado será suspendida la prueba.

2.7 Beneficios:

Tendrá la posibilidad de conocer la información sobre los resultados obtenidos en el estudio a través de la encuesta que se realizara, estos resultados se le podrán brindar un mes después de ser ejecutados.

2.8 Costos e incentivos

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

2.9 Confidencialidad:

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

2.10 Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante las encuestas, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio.

2.11 Preguntas/contacto

Si tiene preguntas o inquietudes puede comunicarse con el investigador Luz Emerita Perez Rios al número de teléfono 987637820 y correo electrónico id20231915@uwiener.edu.pe. También, puede contactar al Comité de Ética que, valido este estudio a través del presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo: comite.etica@uwiener.edu.pe.

2.12 Ocurrencia/reclamo

En caso de existir alguna ocurrencia o reclamo, puede contactar al Comité de Ética que, valido este estudio a través del presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la UPNW, al correo comite.etica@uwiener.edu.pe

DECLARACIÓN DE 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:

Investigador:

DNI: 45295739

Anexo 2: Instrumentos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“FUNCIONALIDAD DE MIEMBRO SUPERIOR Y CALIDAD DE SUEÑO EN
PACIENTES CON DOLOR DE HOMBRO DE UN CENTRO DE SALUD - LIMA, 2025”

PARTE I: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS		
Edad.		
Sexo.	M	F
Diagnóstico médico		
Lado afectado		

PARTE II: Índice de calidad de sueño de Pittsburgh

1. En las últimas 4 semanas, normalmente ¿cuál ha sido su hora de irse a acostar? (utilice sistema de 24 horas)

Escriba la hora habitual en que se acuesta: /__/_/

2. En las últimas 4 semanas, normalmente ¿Cuánto tiempo habrá tardado en dormirse (conciliar el sueño) en las noches? /

Escriba el tiempo en minutos: __/_/_/

3. En las últimas 4 semanas, habitualmente ¿A qué hora se levantó de la cama por la mañana y no ha vuelto a dormir? (Utilice sistema de 24 horas)

Escriba la hora habitual de levantarse: /__/_/

4. En las últimas 4 semanas, en promedio, ¿Cuántas horas efectivas ha dormido por la noche?

Escriba la hora que crea que durmió: /__/_/

5. En las últimas 4 semanas, ¿Cuántas veces ha tenido problemas para dormir a causa de.....

	0. Ninguna vez es las últimas 4 semanas	1. Menos de una vez a la semana	2. Uno o dos veces a la semana	3. tres o más veces a la semana	No responde
a. ¿No poder quedarse dormido(a) en la primera media hora?					
b. ¿Despertar durante la noche o a la madrugada?					
c. ¿Tener que levantarse temprano para ir al baño?					
d. ¿No poder respirar bien?					
e. ¿Toser o roncar ruidosamente?					
f. ¿Sentir frío?					
g. ¿Sentir demasiado calor?					
h. ¿Tener pesadillas o “malos sueños”?					
i. ¿Sufrir dolores?					
j. Otras razones (Especifique):					

6. En las últimas semanas marcar la opción más apropiada

	0. Ninguna vez en las 4 últimas semanas	1. Menos de una vez a la semana	2. Uno o dos veces a la semana	3. Tres o más veces a la semana	No responde
¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir por su cuenta?					
¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir recetadas por el médico?					

7. En las últimas semanas (marcar la opción más apropiada)

	0. Ninguna vez en las 4 últimas semanas	1. Menos de una vez a la semana	2. Uno o dos veces a la semana	3. Tres o más veces a la semana	No responde
¿Cuántas veces ha sentido somnolencia (o mucho sueño) cuando conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?					
¿Ha representado para usted mucho problema El “mantenerse despierto(a)” cuando conducía, comía o desarrollaba alguna otra actividad?					

8. En las últimas semanas (marcar la opción más apropiada)

	Nada	Poco	Regular o moderado	Mucho o bastante
¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir por su cuenta?				
¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir recetadas por el médico?				

9. En las últimas semanas (marcar la opción más apropiada)

	Bastante bueno	Bueno	Malo	Bastante malo
¿Cuántas veces habrá tomado medicinas para dormir por su cuenta?				

PARTE III: Cuestionario DASH

	1 Ninguna dificultad	2 Poca dificultad	3 Moderada dificultad	4 Mucha dificultad	5 Imposible de realizar
1. Abrir una botella con tapa rosca nueva					
2. Escribir					
3. Abrir una puerta con la llave					
4. Cocinar					
5. Empujar Una puerta pesada					
6. Poner un objeto por encima del nivel de la cabeza					
7. Hacer labores pesadas de la casa (Lavar ropa, limpiar pisos)					
8. Realizar jardinería					
9. Tender la cama					
10. Llevar un portafolios O una bolsa del mercado					
11. Cargar un objeto mayor de 5Kg					
12. Cambiar los focos de la casa					
13. Secarse el cabello luego del baño					
14. Sobarse la espalda durante el baño					
15. Ponerse una chompa o un polo cerrado					

16. Usar un cuchillo para alimentos cortar					
17. Realizar actividades recreacionales con poco esfuerzo (cartas, ludo, etc.)					
18. Realizar actividades recreacionales con algún esfuerzo (tenis, béisbol, etc.)					
19. Realizar actividades recreacionales con movimiento del todo brazo (lanzar la moneda al sapo, voleibol)					
20. Pasarse de una posición echada a otra usando los brazos (voltearse en la cama, etc.)					
21. Actividad sexual					
	Nada	Ligeramente	Moderadamente	Mucho	Extremadamente
22. Durante la última semana, ¿En qué medida el problema de su brazo, hombro o mano interfirió en sus actividades sociales con su familia, amigos o vecinos?					
23. Durante la última semana,					

problema de ¿El su brazo, hombro o mano limitó Sus actividades en el trabajo u otras actividades diarias?					
	Ninguna	Poco	Moderado	Mucho	Extremo
24. Presenta dolor en el brazo, hombro o mano					
25. Presenta dolor en el brazo, hombro o mano al realizar cualquier actividad					
26. Siente hormigueos en su brazo, hombro o mano					
27. Presenta debilidad o pérdida de fuerza en su brazo, hombro o mano					
28. Presenta dureza o rigidez en su brazo, hombro o mano					
	Ninguna dificultad	Poca dificultad	Moderada dificultad	Mucha dificultad	Tanta dificultad que no puede dormir
29. Durante la semana pasada que tanta dificultad para dormir presentó por el dolor en el brazo, hombro o mano					
	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
30. Se siente menos capaz, útil o confiado por su problema en el brazo, hombro o mano					

Anexo 3. Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg.

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: “Funcionalidad de miembro superior y calidad de sueño en pacientes con dolor de hombro del centro Maryed, Lima - 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

Luz Emérita Pérez Ríos



Nombre y Apellido

Firma

45295739

DNI

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS.

TITULO: “Funcionalidad de miembro superior y calidad de sueño en pacientes con dolor de hombro del centro Maryed, Lima - 2025”

N°	Dimensiones	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
VARIABLE 1: FUNCIONALIDAD DE MIEMBRO SUPERIOR								
	DIMENSIÓN 1:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Nivel de discapacidad	X		X		X		
VARIABLE 2: CALIDAD DE SUEÑO								
	DIMENSIÓN 1:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Calidad subjetiva del sueño	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Latencia de Sueño	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Duración del Sueño	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Eficiencia de sueño							
	DIMENSIÓN 5:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Habitual Perturbación del sueño	X		X		X		
	DIMENSIÓN 6:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Uso de medicación para dormir	X		X		X		
	DIMENSIÓN 7:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Disfunción Diurna	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador:

Mg: Tobias Tomas Pizarro Gozar

DNI: 04642562

Especialidad del validador: Terapia Manual Ortopédica

18 de octubre del 2025



Mg. TOBIAS PIZARRO GOZAR
Terapeuta Físico y Rehabilitación
Especialidad Terapia Manual Ortopédica
C.T.M.F. 0928 - R.M.E. 00437

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr: Luis Ysmael Cuya Chumpitaz

DNI: 08843049

Especialidad del validador: Doctor en Gestión y desarrollo

18 de agosto del 2025



Firma del experto informante
Dr. Luis Ysmael Cuya Chumpitaz
Tecnólogo Médico - Fisioterapeuta
DNI 08843049
CTMP 2994

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Los instrumentos precisan medir lo que se pretende medir.

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir

No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Quispe Jimenez Cindy Carolina

Mg: Maestría en gestión de la salud.

DNI: 70180065

Especialidad del validador: Tecnología médica en terapia física y rehabilitación.



CTMP: 15954

Fecha: 10/12/25

Anexo 4: Confiabilidad de los instrumentos

Nivel de confiabilidad del Cuestionario de Pittsburgh

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{vt} \right]$$

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,916	30

Nivel de confiabilidad del Cuestionario de DASH

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{vt} \right]$$

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,948	30

Prueba de normalidad

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Funcionalidad de miembro superior	0.079	67	0.000
Calidad de sueño	0.219	67	0.035
Componente de calidad subjetiva	0.032	67	0.008
Componente de latencia de sueño	0.094	67	0.002
Componente de duración	0.136	67	0.029
Componente de eficiencia	0.057	67	0.003
Componente de perturbaciones de sueño	0.195	67	0.019
Componente de medicación	0.371	67	0.002
Componente de disfunción diurna	0.083	67	0.011

a. Corrección de significación de Lilliefors

Anexo 5: Aprobación comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 02 de diciembre del 2025

Autor Responsable:

LUZ EMERITA PÉREZ RÍOS

Exp. N°: 3263-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: "Funcionalidad de miembro superior y calidad de sueño en pacientes con dolor de hombro del centro Maryed, Lima - 2025". Versión Nro. 1, aprobada por el asesor en fecha 14/11/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:

LUZ EMERITA PÉREZ RÍOS

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

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

Atentamente,



Mg. Angélica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6: Aceptación a la solicitud de toma de muestra



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

CENTRO DE FISIOTERAPIA Y PODOLOGIA MARYED

Ate, 20 de octubre del 2025

A quien corresponda:

Reciban un cordial saludo de parte del equipo directivo y asistencial del centro de FISIOTERAPIA Y PODOLOGIA MARYED.

Mediante la presente, tenemos el agrado de expresar nuestra conformidad y aceptación institucional para participar como centro colaborador en la investigación titulada:

"Funcionalidad de miembro superior y calidad de sueño en pacientes con dolor de hombro del centro Maryed, Lima - 2025", a cargo de la bachiller en Fisioterapia Luz Emerita Pérez Ríos.

Nuestra institución, fiel a su compromiso con el bienestar físico y funcional de los pacientes, se compromete a facilitar las condiciones necesarias para el desarrollo ético, seguro y profesional del estudio en nuestras instalaciones, bajo el cumplimiento de las normas vigentes de bioseguridad y confidencialidad de datos.

Finalmente, reiteramos nuestro respaldo a toda iniciativa que contribuya al desarrollo del conocimiento en fisioterapia y que, a la vez, se proyecte al servicio de la comunidad.

Sin otro particular, quedamos atentos a colaborar con esta valiosa investigación.

Atentamente,

Lic. Vega Quispe Antonieta María
Tecnólogo Médico
Terapia Física y Rehabilitación
C.T.M.P. 17183

Lic. Vega Quispe Antonieta María
Directora General
RUC: 20609380391

CENTRO DE FISIOTERAPIA Y PODOLOGIA MARYED



Av. Nicolás Ayllón N.º 4233 – Ate
Central telefónica: 955730492

Anexo 6. Informe del porcentaje del Turnitin.






13% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 6%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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




13% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 11%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 6%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 11% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 6% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.upla.edu.pe	<1%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
3	Internet	www.elsevier.es	<1%
4	Internet	docplayer.es	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Católica San Pablo on 2019-05-09	<1%
6	Publicación	Isabel Toral-López, María Pilar González-Carrión, Antonio Rivas-Campos, Justa Laf...	<1%
7	Internet	repositorio.uss.edu.pe	<1%
8	Internet	revibiomedica.sld.cu	<1%
9	Internet	repositorio.unsaac.edu.pe	<1%
10	Internet	revista.nutricion.org	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Católica San Pablo on 2018-11-20	<1%