



**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 calidad de vida en pacientes obesos de un hospital de
Huacho, 2025

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

Presentado por:

Autora: Caycay Ugaz, Nelly


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-9753-0572>

Asesora: Mg. Diaz Mau, Aimee Yajaira

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

Lima – Perú

2025

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

Yo, Nelly Caycay Ugaz egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud... y Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica - Terapia Física y Rehabilitación / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “CAPACIDAD FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES OBESOS DE UN HOSPITAL DE HUACHO, 2025”. Asesorada por el docente: Mg. Díaz Mau Aimee Yahaira, DNI 40604280, ORCID...0000-0002-5283-0060 tiene un índice de similitud de 8 (ocho) % con código oid 14912: 442342403 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

Autor: CAYCAY UGAZ NELLY
DNI: 17638022



.....
Firma

Asesor: Mg. DIAZ MAU AIMEE YAJAIRA
DNI: 40604280

Lima, 09 de junio de 2025

INDICE

1.EL PROBLEMA	¡Error! Marcador no definido.
1.1. Planteamiento del problema	¡Error! Marcador no definido.
1.2. Formulación del problema	¡Error! Marcador no definido.
1.2.1. Problema general.....	¡Error! Marcador no definido.
1.2.2. Problemas específicos	¡Error! Marcador no definido.
1.3. Objetivos de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
1.3.1. Objetivo general.....	¡Error! Marcador no definido.
1.3.2. Objetivos específicos.....	¡Error! Marcador no definido.
1.4. Justificación de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
1.4.1. Justificación Teórica.....	¡Error! Marcador no definido.
1.4.2. Justificación Metodológica.....	¡Error! Marcador no definido.
1.4.3. Justificación Práctica	¡Error! Marcador no definido.
1.5. Delimitaciones de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
1.5.1. Temporal	¡Error! Marcador no definido.
1.5.2. Espacial.....	¡Error! Marcador no definido.
1.5.3. Recursos.....	¡Error! Marcador no definido.
2. MARCO TEÓRICO	¡Error! Marcador no definido.
2.1. Antecedentes	¡Error! Marcador no definido.
2.2. Bases teóricas	¡Error! Marcador no definido.
2.3. Formulación de la hipótesis	¡Error! Marcador no definido.
2.3.1. Hipótesis general.....	¡Error! Marcador no definido.
2.3.2. Hipótesis específicas	¡Error! Marcador no definido.
3. METODOLOGÍA	¡Error! Marcador no definido.
3.1. Método de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
3.2. Enfoque de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
3.3. Tipo de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
3.4. Diseño de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
3.5. Población, muestra y muestreo	¡Error! Marcador no definido.
3.6. Variables y operacionalización	¡Error! Marcador no definido.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	¡Error! Marcador no definido.
3.7.1. Técnica.....	¡Error! Marcador no definido.
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	¡Error! Marcador no definido.
3.7.3. Validación.....	¡Error! Marcador no definido.
3.7.4. Confiabilidad.....	¡Error! Marcador no definido.
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	¡Error! Marcador no definido.
3.9. Aspectos éticos	¡Error! Marcador no definido.
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	¡Error! Marcador no definido.
4.1. Cronograma de actividades (Se sugiere utilizar el diagrama de Gantt)	¡Error! Marcador no definido.
4.2. Presupuesto	¡Error! Marcador no definido.
REFERENCIAS	¡Error! Marcador no definido.
ANEXOS	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 1. Matriz de Consistencia.....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 2: Instrumentos	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 3: Formato de consentimiento informado	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 4: Carta de solicitud a la institución para la recolección y uso de los datos....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 5: Programa de Intervención	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 6. Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos.....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 7: Informe del porcentaje del Turnitin	¡Error! Marcador no definido.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La obesidad, reconocida como una epidemia global por la Organización Mundial de la Salud (OMS), afecta a más de 650 millones de adultos en el mundo. Esta condición está asociada con un aumento en el riesgo de enfermedades crónicas como diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer. Además, la obesidad contribuye a la disminución de la capacidad funcional y deteriora significativamente la calidad de vida de quienes la padecen (1). Datos de la OMS muestran que el sobrepeso y la obesidad representan el 13% de la población mundial adulta y son responsables de aproximadamente 4% de las muertes globales anuales (1).

En Europa, las tasas de obesidad varían entre el 20% y el 30% en la población adulta, lo cual impacta negativamente en la capacidad funcional de los pacientes. Mejaddam et al. realizaron un estudio en Suecia que demostró que los individuos obesos tienen un 40% menos de capacidad funcional en comparación con aquellos con peso normal. Además, las afecciones respiratorias como la apnea obstructiva del sueño y las enfermedades cardiovasculares están comúnmente asociadas a esta condición, lo que afecta directamente la calidad de vida de estos pacientes (2). Asimismo, se estima que los costos

asociados a la obesidad representan miles de millones de euros anuales en Europa debido a atención médica y pérdida de productividad (2).

En América Latina y el Caribe, la obesidad afecta a cerca del 25% de los adultos, con México y Chile liderando las tasas más altas en la región. Según el informe de FAO et al, los cambios nutricionales hacia dietas ultra procesadas han incrementado esta problemática, afectando no solo la salud física sino también la capacidad funcional y la calidad de vida psicosocial de los pacientes (3). El impacto económico de la obesidad en la región es considerable, representando el 2% del PIB en gastos relacionados con tratamiento médico y pérdida de productividad (3).

En Perú, el 22% de los adultos presentan obesidad, según el Ministerio de Salud. Este problema afecta tanto la capacidad funcional como la calidad de vida de los pacientes, quienes enfrentan limitaciones físicas para realizar actividades cotidianas debido a comorbilidades como la hipertensión y la apnea obstructiva del sueño (4). Un estudio realizado por Julca en hospitales de Lima muestra que el 60% de los pacientes de entre 30 y 60 años tienen bajos niveles de actividad física, lo que reduce significativamente su capacidad funcional (5). Además, Zoraida señala que el estigma asociado a la obesidad afecta profundamente el bienestar emocional y la calidad de vida psíquica de los individuos, especialmente en ambientes laborales y sociales (6). Por otro lado, Cueva destaca que en trabajadores con obesidad en Cusco existe una relación directa entre su condición y el riesgo de apnea obstructiva del sueño, lo que agrava sus limitaciones funcionales (9). Sánchez et al. subrayan que, en adultos mayores peruanos, la obesidad está vinculada a una calidad de vida psíquica reducida, afectando su autonomía y participación social (10).

La obesidad representa un problema global que afecta la capacidad funcional y la calidad de vida de quienes la padecen. En Perú, aunque existen esfuerzos para mitigar esta problemática, se requieren estrategias multisectoriales que incluyan programas de actividad física personalizados, educación nutricional y apoyo psicológico. Estas medidas contribuirán a reducir el impacto de la obesidad y mejorar la calidad de vida de la población afectada. Por tal razón se llevará a cabo la investigación titulada “Capacidad Funcional y Calidad de Vida en pacientes obesos de un Hospital de Huacho, 2025”.

1.2 Formulación del problema.

1.2.1. Problema General.

- ¿Cuál es la relación entre la Capacidad Funcional y la Calidad de Vida en pacientes obesos de un Hospital de Huacho, 2025?

1.2.2. Problemas específicos.

- ¿Cuál son los factores sociodemográficos de los pacientes obesos de un Hospital de Huacho, 2025?
- ¿Cuál es la relación entre la Capacidad Funcional y la dimensión del componente físico de la calidad de vida de los pacientes obesos de un Hospital de Huacho, 2025?
- ¿Cuál es la relación entre la Capacidad Funcional y la dimensión del componente mental de la calidad de vida de los pacientes obesos de un Hospital de Huacho, 2025?

1.3. Objetivos de la investigación.

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la relación entre la Capacidad Funcional y la Calidad de Vida de los pacientes obesos de un Hospital de Huacho, 2025.

1.3.2 Objetivos específicos.

- Identificar los factores sociodemográficos de los pacientes obesos de un Hospital de Huacho, 2025
- Analizar la relación entre la Capacidad Funcional y la dimensión del componente físico de la calidad de vida de los pacientes obesos de un Hospital de Huacho, 2025
- Analizar la relación entre la Capacidad Funcional y la dimensión del componente mental de la calidad de vida de los pacientes obesos de un Hospital de Huacho, 2025.

1.4 Justificación de la investigación.

1.4.1 Justificación Teórica.

La obesidad es una enfermedad crónica multifactorial que afecta significativamente la capacidad funcional y la calidad de vida de los pacientes. Las tasas de obesidad han aumentado drásticamente desde 1980, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), afectando actualmente al 13% de la población adulta mundial. La capacidad funcional, definida como la habilidad para realizar actividades físicas y cotidianas, se ve comprometida en pacientes obesos debido a limitaciones musculoesqueléticas y respiratorias. Además, la calidad de vida, entendida como el bienestar físico, emocional y social, se deteriora en estos

pacientes debido a factores como el estigma social y las comorbilidades asociadas. Estos fundamentos teóricos justifican la importancia de investigar estas variables para diseñar intervenciones integrales que mejoren la salud y el bienestar de los pacientes.

1.4.2. Justificación Metodológica

Desde un enfoque metodológico, la evaluación de la capacidad funcional y la calidad de vida en pacientes obesos requiere herramientas validadas y específicas. Por ejemplo, el cuestionario SF-12 es ampliamente utilizado para medir la calidad de vida relacionada con la salud, mientras que pruebas de esfuerzo como el test de caminata de seis minutos (6MWT) permiten evaluar la capacidad funcional y prescribir actividades adaptadas. Estas herramientas son esenciales para identificar limitaciones físicas y diseñar intervenciones adaptadas a las necesidades específicas de los pacientes obesos. Según un estudio realizado en Lima, las pruebas de esfuerzo son esenciales para determinar la capacidad funcional y establecer pronósticos favorables en pacientes obesos. Además, es ideal para comprender los factores físicos, emocionales y sociales que afectan la calidad de vida de los pacientes, asegura la validez de los datos obtenidos y su utilidad para guiar decisiones clínicas y de políticas públicas.

1.4.3. Justificación Práctica

En la práctica, abordar la relación entre capacidad funcional y calidad de vida en pacientes obesos tiene implicaciones directas para la salud pública y la atención clínica. Según un estudio reciente, la rehabilitación basada en ejercicio físico es la piedra angular para mejorar la capacidad funcional y la calidad de vida en pacientes con obesidad. En Perú, la implementación de programas multidisciplinarios que

incluyan actividad física, educación nutricional y apoyo psicológico es esencial para mitigar los efectos de la obesidad. Además, la evidencia sugiere que intervenciones personalizadas pueden reducir las limitaciones físicas y mejorar el bienestar emocional de los pacientes. Estos hallazgos destacan la importancia de desarrollar políticas públicas que promuevan un enfoque integral para abordar la obesidad y sus consecuencias.

1.5 Delimitaciones de la investigación.

1.5.1 Temporal.

Este proyecto se llevará a cabo entre enero y abril de 2025 con una duración de cuatro meses, con la recolección de los datos y el reclutamiento de los pacientes obesos que son atendidos durante los turnos programados para el estudio.

1.5.2. Espacial.

Esta pesquisa se realizará de un Hospital de la Ciudad de Huacho en la Región Lima provincias a 144 km de la Ciudad de Lima.

1.5.3 Población o Unidad de Análisis.

La población a investigar estará compuesta por participantes de 30 a 60 años, que asisten a un Hospital de Huacho en los meses de enero a abril 2025. Siendo la unidad de análisis un paciente obeso que asiste al Hospital de Huacho.

2 MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Sacerdoti et al. (11) La investigación estuvo orientada a analizar la relación entre los grados de obesidad, medidos mediante distintos indicadores antropométricos, y la capacidad funcional locomotora. Se trató de un diseño transversal correlacional con una muestra conformada por 53 mujeres, cuyo índice de masa corporal (IMC) superaba los 30 kg/m², en un rango de edad de 18 a 46 años. A través del procesamiento estadístico se utilizó la prueba de correlación de Spearman. Los resultados evidenciaron que, en mujeres obesas evaluadas mediante la prueba de caminata de seis minutos (PC6M), la capacidad funcional disminuye conforme aumenta el IMC. Las distancias promedio recorridas fueron de 532.3 ± 62.7 m para obesidad tipo I, 487.3 ± 61.2 m para obesidad tipo II, y 462.8 ± 68.2 m para obesidad tipo III. Estas cifras mostraron diferencias significativas respecto a las mujeres sin obesidad, quienes recorrieron una distancia promedio de 722.3 ± 64.3 m. Asimismo, se observó que en mujeres obesas con grados avanzados de limitación funcional (CF II y CF III), las distancias promedio disminuyeron a 591.3 ± 54.2 m y 462.8 ± 68.2 m,

respectivamente. En conclusión, el estudio confirmó que la obesidad en mujeres se relaciona con una disminución progresiva de la capacidad funcional locomotora a medida que incrementa el IMC.

Santos et al., (12). El estudio tuvo como objetivo “describir el comportamiento de la prueba de caminata de seis minutos (PC6M) en sujetos con IMC que abarca desde valores normales hasta obesidad mórbida”. Se llevó a cabo bajo un diseño transversal con una muestra de 480 participantes, distribuidos equitativamente entre 240 hombres (50%) y 240 mujeres (50%), en un rango de edad de 18 a 60 años. Los análisis estadísticos utilizados incluyeron ANOVA, prueba T y correlación de Pearson. Los resultados mostraron diferencias significativas en la distancia recorrida (DR) según el IMC. En hombres, los valores promedio fueron: IMC normal, 483 ± 56 m; obesidad, 455 ± 70 m. En mujeres, los valores fueron: IMC normal, 449 ± 61 m; obesidad, 421 ± 47 m. Además, el aumento del IMC se asoció con una disminución progresiva en los metros recorridos: el promedio general de distancia recorrida fue de 438 ± 61 m en pacientes con obesidad avanzada (CF=II). También se evaluaron signos vitales relacionados con la PC6M, obteniendo valores basales como frecuencia cardíaca (FC) de 78 ± 10 , frecuencia respiratoria (FR) de 16 ± 2 , saturación de oxígeno (SpO₂) de 93.88 ± 1.98 , y presión arterial sistólica (PAS) de 124.90 ± 15.96 . Según la escala de Borg, el esfuerzo percibido basal fue 0. En conclusión, los hombres recorrieron mayores distancias en todas las categorías de IMC, mientras que los signos vitales mostraron mejoría tras realizar la PC6M en pacientes con obesidad. Estos hallazgos reflejan cómo el aumento del IMC impacta negativamente en la capacidad funcional locomotora.

Luchesa et al. (13) la investigación estuvo orientada a establecer valores de referencia para la prueba de caminata de seis minutos (PC6M) en hombres brasileños obesos en el período

preoperatorio de cirugía bariátrica, considerando el impacto de la función pulmonar. Se trató de un diseño transversal con una muestra de 104 varones obesos, quienes fueron evaluados antes de la intervención quirúrgica. Para ello, se tomaron en cuenta parámetros como presión arterial (PAS), frecuencia cardíaca (FC), frecuencia respiratoria (FR), saturación de oxígeno (SpO₂) y la escala de esfuerzo percibido. El análisis estadístico se realizó mediante la prueba de Shapiro-Wilk. Los resultados evidenciaron que la PC6M estuvo influenciada por factores como la edad ($41,1 \pm 12,2$ años), el peso corporal ($146,5 \pm 27,5$ kg), la altura ($1,74 \pm 0,1$ m) y el índice de masa corporal (IMC) de $48,1 \pm 8,4$ kg/m². Además, parámetros pulmonares como la capacidad vital forzada (FVC) de $83,5 \pm 16,1$, el flujo espiratorio máximo de $90,1 \pm 21,1$ y la presión inspiratoria máxima de $85,4 \pm 6,5$ se asociaron significativamente con los resultados de la PC6M. La distancia promedio recorrida fue de $439,1 \pm 82,3$ m, mostrando que la PC6M es una herramienta crucial para evaluar la capacidad funcional en hombres obesos durante el período preoperatorio. En conclusión, la prueba de caminata de seis minutos constituye un método esencial para identificar limitaciones funcionales relacionadas con la obesidad en varones brasileños, proporcionando información clave para la planificación de intervenciones quirúrgicas.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Ramos (14) la investigación estuvo orientada a evaluar la “efectividad de un programa de terapia ocupacional implementado en un entorno virtual para mejorar la calidad de vida y la capacidad funcional de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en Lima, Perú, en el año 2021”. Se adoptó un enfoque cuantitativo con diseño experimental, abarcando una población de 100 sujetos de entre 30 y 70 años. Los análisis estadísticos se realizaron utilizando SPSS v29 y

la prueba de Wilcoxon. Los resultados reflejaron una mejora significativa en la capacidad funcional medida mediante la prueba de caminata de seis minutos (PC6M). Al inicio del programa, la distancia recorrida promedio (DRM) fue de 233.3 m, correspondiente a un nivel de capacidad funcional IV. Al finalizar, los participantes lograron una DRM de 426.2 m, equivalente a un nivel de capacidad funcional II. En relación al género, la capacidad funcional inicial fue muy baja en el 58% de los hombres y el 22% de las mujeres; sin embargo, al término del programa, las capacidades altas se incrementaron al 67% en hombres y al 23% en mujeres. En conclusión, el programa virtual demostró ser efectivo para mejorar tanto la calidad de vida como la capacidad funcional en los pacientes, subrayando el potencial de intervenciones adaptadas al entorno digital en poblaciones con enfermedades crónicas.

Huerta (15) El estudio tuvo como objetivo “determinar la relación entre la distancia recorrida mediante la caminata realizada y las fórmulas teóricas en personas saludables atendidas en un hospital de Lima, abarcando edades de 20 a 60 años. La investigación, de diseño aplicado, cuantitativo y descriptivo, se realizó con una muestra de 100 sujetos. Para evaluar la capacidad funcional, se aplicó la prueba de caminata de seis minutos (PC6M). Los resultados indicaron que la distancia promedio recorrida (DRM) fue de 625.16 ± 49 m. Al analizar por sexo, los varones registraron una DRM de 657.55 ± 34.91 m (CF=III), mientras que las mujeres recorrieron 591.45 ± 38.04 m (CF=III), evidenciando que los hombres recorrieron mayores distancias. Por grupos etarios, las distancias recorridas fueron: grupo I (20-29 años), 639.20 ± 34.80 m; grupo II (30-39 años), 639.25 ± 47.01 m; grupo III (40-49 años), 584.27 ± 39.01 m; y grupo IV (50-60 años), 539.00 ± 23.79 m. Asimismo, el peso corporal mostró un aumento proporcional que impactó las distancias recorridas: el promedio fue de 63.07 ± 7.33 kg (67.73 ± 6.0 kg en hombres y 58.22 ± 5.05 kg en mujeres). En conclusión, el estudio

confirmó una correlación significativa entre la distancia recorrida y los resultados de la PC6M, destacando cómo variables como el sexo, la edad y el peso influyen en la capacidad funcional.

Zevallos (16) El estudio tuvo como objetivo “determinar la efectividad de un programa de ejercicios terapéuticos en el estado funcional de pacientes post-COVID atendidos en un hospital de Lima. Se diseñó como un estudio experimental, con diseño preexperimental, y una muestra de 20 personas entre 18 y 70 años. Para la evaluación, se utilizó la escala funcional y la prueba de caminata de seis minutos (PC6M), analizando los datos mediante el software IBM SPSS. Los resultados mostraron que, al inicio, la distancia recorrida promedio (DR) con la PC6M fue de 374,75 m (CF=III), con una frecuencia cardíaca (FC) promedio de 97,50 y saturación de oxígeno (SpO₂) de 92,3%. Al finalizar el programa, la DR promedio aumentó significativamente a 582,00 m (CF=II), la FC a 110, y la SpO₂ a 94%, evidenciando una mejora importante en la capacidad funcional de los participantes. Este incremento en la distancia recorrida demostró una mejora significativa ($p=4.658 \pm 0.05$) en el desempeño funcional. En conclusión, el programa de ejercicios terapéuticos resultó efectivo para mejorar la capacidad funcional y el rendimiento físico en pacientes post-COVID, tal como lo reflejó el aumento en la distancia recorrida y los parámetros fisiológicos evaluados.

2.2. Base Teórica

2.2.1. Capacidad Funcional

- Definición y Relevancia

La capacidad funcional, que abarca la movilidad y el desempeño físico, es un indicador clave del estado de salud. En pacientes obesos, esta habilidad se ve severamente afectada. Sacerdoti et al. observaron que mujeres adultas con obesidad tienen una capacidad

locomotora significativamente reducida en relación con mujeres con IMC normal, con diferencias en la distancia recorrida en la prueba de caminata de seis minutos (PC6M) de hasta 190 metros entre ambas categorías (17). Este estudio subraya que el aumento del IMC reduce la capacidad funcional, limitando la realización de actividades diarias esenciales.

La calidad de vida en personas con obesidad depende de diversos factores, como la capacidad funcional y la presencia de comorbilidades. Ramos Zapata destacó que la implementación de programas virtuales de terapia ocupacional mejoró significativamente la calidad de vida y capacidad funcional en pacientes con enfermedades crónicas, evidenciando la importancia de estrategias adaptadas al contexto digital (18). Estos programas permiten superar las barreras físicas y psicológicas asociadas a la obesidad, promoviendo un mejor desempeño físico y social.

- Impacto del IMC en la Movilidad

Estudios como el de Santos et al. reportaron que hombres con IMC normal recorren en promedio 483 ± 56 m en la PC6M, mientras que pacientes con obesidad mórbida solo alcanzan una media de 438 ± 61 m (19). Estos datos reflejan cómo el aumento progresivo del IMC afecta la capacidad física y pone de manifiesto la necesidad de intervenciones específicas para mejorar la movilidad en esta población. En hombres brasileños evaluados antes de someterse a cirugía bariátrica, Luchesa et al. establecieron valores de referencia de distancia recorrida en la PC6M, vinculando el desempeño físico con parámetros respiratorios como capacidad vital forzada y flujo espiratorio máximo (19).

2.2.2. Calidad de Vida

- Factores Asociados

La calidad de vida en pacientes obesos está influida por variables físicas y emocionales. Ramos Zapata mostró que los participantes en programas virtuales experimentaron un aumento significativo en su capacidad funcional medida con la PC6M, pasando de recorrer 233.3 m (CF=IV) a 426.2 m (CF=II), lo cual también mejoró su percepción de bienestar general (20). Estos resultados evidencian que mejorar la capacidad funcional impacta positivamente en la calidad de vida.

- **Eventos y Estadísticas**

En Perú, la obesidad afecta al 22% de los adultos, lo que incrementa el riesgo de desarrollar comorbilidades como diabetes y apnea obstructiva del sueño (21). Hernández y Altamirano observaron que, en adultos mayores de albergues en Lima, la disminución de la capacidad funcional está directamente asociada con un deterioro significativo de su calidad de vida, reflejando la importancia de intervenciones personalizadas (23).

- **Relación entre Capacidad Funcional y Calidad de Vida**

Casos Prácticos

El impacto de la obesidad en la capacidad funcional y la calidad de vida se refleja en diversas investigaciones. Un caso emblemático es el estudio de Zevallos, quien implementó un programa de ejercicios terapéuticos en pacientes post-COVID en Lima. Este programa mejoró la distancia recorrida en la PC6M de 374,75 m a 582,00 m y elevó la saturación de oxígeno (SpO2) de 92,3% a 94%, demostrando una recuperación significativa en la capacidad funcional y en la percepción de calidad de vida (22)(32).

La relación entre capacidad funcional y calidad de vida también se evidencia en adultos mayores. Hernández y Altamirano observaron que la disminución de la capacidad funcional

está asociada con un deterioro significativo en la calidad de vida en albergues de Lima, subrayando la necesidad de intervenciones dirigidas a mejorar ambos aspectos (23). Además, Stavrinou et al. exploraron cómo la capacidad funcional influye en el bienestar general, indicando que su mejora tiene efectos positivos en la función cognitiva y emocional de los pacientes (30)(33).

En conclusión, la capacidad funcional y la calidad de vida en pacientes obesos están estrechamente relacionadas, y su mejora requiere enfoques multidisciplinarios que incluyan evaluación funcional, actividad física y apoyo emocional. Las intervenciones personalizadas basadas en herramientas como la PC6M y programas digitales pueden ser efectivas para abordar las limitaciones físicas y psicosociales en esta población. (28)

La obesidad

Se describe como una acumulación excesiva de grasa en el cuerpo que compromete la salud y es un factor determinante en diversas enfermedades crónicas no transmisibles, tales como la diabetes mellitus, afecciones cardiovasculares y accidentes cerebrovasculares, entre otros. Según datos de 2021, esta condición fue responsable de 2.8 millones de muertes relacionadas con la obesidad en América. En las últimas cinco décadas, la incidencia de sobrepeso y obesidad en la región se ha triplicado, afectando actualmente al 62.5% de la población, según informa la OPS.

Este trastorno, considerado el más prevalente a nivel global, se caracteriza por un aumento desmedido de tejido graso. El problema de la malnutrición ha crecido significativamente, manifestándose tanto en la obesidad como en la desnutrición, impactando especialmente en zonas urbanas de países en desarrollo. En estas áreas, el acceso limitado a alimentos saludables constituye un obstáculo cada vez mayor. Según el Colegio Médico del Perú, la

obesidad ha sido catalogada por la OMS como una pandemia global, que afecta severamente al Perú y muestra una incidencia más elevada en los países latinoamericanos. (19)

Causas de la obesidad y el sobre peso.

Se debe al resultado de un desorden energético crónico prolongado entre las calorías ingeridas y las que el cuerpo utiliza. En el mundo hay dos tendencias globales, el incremento en la cantidad de alimentos consumidos y la reducción a falta de ejercicios debido al sedentarismo laboral, cambios en el transporte y el aumento poblacional urbano; en consecuencia, hay transformaciones ambientales y sociales según informa la plataforma del estado peruano (26) (29).

- Evidencia Multidimensional

Stavrinou et al. encontraron que las mejoras en capacidad funcional generan efectos positivos en la función cognitiva y el bienestar emocional de adultos mayores, destacando la necesidad de abordar estas variables de forma integrada para optimizar los resultados (30,31). Además, Sacerdoti et al. afirmaron que estrategias como la PC6M permiten identificar limitaciones funcionales tempranas, facilitando la personalización de intervenciones (25).

2.3. Formulación de la Hipótesis.

2.3.1. Hipótesis General

Ha: Existe relación entre la Capacidad Funcional y la Calidad de Vida de los pacientes obesos de un Hospital de Huacho 2025.

Ho: No existe relación entre la Capacidad Funcional y la Calidad de Vida de los pacientes obesos de un Hospital de Huacho 2025.

2.3.2 Hipótesis Específicas.

Ha1: Existe relación entre la Capacidad Funcional y la dimensión del componente físico de la calidad de vida de los pacientes obesos de un Hospital de Huacho, 2025.

Ho1: No existe relación entre la Capacidad Funcional y la dimensión del componente físico de la calidad de vida de los pacientes obesos de un Hospital de Huacho, 2025.

Ha2: Existe relación entre la Capacidad Funcional y la dimensión del componente mental de la calidad de vida de los pacientes obesos de un Hospital de Huacho, 2025.

Ho2: No existe relación entre la Capacidad Funcional y la dimensión del componente mental de la calidad de vida de los pacientes obesos de un Hospital de Huacho, 2025.

3. METODOLOGIA.

3.1. Metodología de la Investigación.

El método hipotético-deductivo es un enfoque sistemático que se empleará en la investigación para formular hipótesis basadas en teorías existentes y, posteriormente, verificar estas hipótesis mediante la recolección y análisis de datos empíricos. Según Hernández Sampieri et al., este método sigue un proceso lógico que incluye la observación, formulación de hipótesis, deducción de consecuencias y verificación empírica. Es ampliamente utilizado en investigaciones cuantitativas debido a su capacidad para establecer relaciones causales o correlacionales entre variables (44).

3.2 Enfoque de Investigación.

El enfoque cuantitativo tiene como rasgo distintivo por la medición numérica de variables, el uso de estadísticas y la búsqueda de patrones generales en los datos obtenidos. Este enfoque permitirá establecer relaciones entre las variables de forma objetiva y controlada. Kerlinger y Lee señalan que el enfoque cuantitativo es ideal

para evaluar la relación entre variables y para realizar generalizaciones basadas en los resultados obtenidos (43). Se utiliza frecuentemente en investigaciones de diseño correlacional y en contextos aplicados.

3.3. Tipo de Investigación.

La investigación aplicada busca generar conocimientos que puedan ser utilizados para resolver problemas prácticos o mejorar procesos en situaciones específicas. Según Tamayo y Tamayo, este tipo de investigación se centra en el uso directo de los resultados obtenidos en la práctica, vinculando la teoría con la solución de problemas en contextos reales (41). Es ideal para investigaciones en áreas como la salud, la educación y las ciencias sociales.

3.4. Diseño de la Investigación.

Será el diseño no experimental, aquel en el que no se manipulan intencionalmente las variables, sino que se observan tal como ocurren en su contexto natural. Dentro de este diseño, el nivel correlacional se empleará para identificar la relación o asociación entre dos o más variables sin establecer causalidad. Hernández Sampieri et al. afirman que el diseño correlacional permite medir el grado de asociación entre variables y se utiliza cuando el objetivo principal no es manipular, sino observar y analizar (44).

3.5. Población, Muestra y Muestreo

3.5.1 Población: Se identifica como el colectivo de individuos, eventos o fenómenos que poseen las características que el investigador desea estudiar. Según Álvarez y

Pérez, la población debe delimitarse claramente para garantizar que los resultados obtenidos sean representativos del fenómeno bajo estudio (42). Por tal motivo la población de referencia será tomada de acuerdo a la estadística realizada en el 2do trimestre (Abril – Junio) del año 2024 que fueron 120 participantes atendidos en el servicio de medicina de rehabilitación de un hospital de Huacho.

3.5.2. Muestra: Es una sección representativa de la población. Esta permite realizar análisis y generalizaciones sobre la población objetivo (45). Una muestra adecuada debe ser seleccionada bajo criterios de representatividad y suficiencia; por tal motivo será conformado por todos los pacientes que acudan al servicio de medicina física del hospital de Huacho la cual serán 120 participantes.

3.5.3 Muestreo: El muestreo es el proceso mediante el cual se selecciona a los participantes de la investigación. Tamayo y Tamayo señalan que el muestreo puede ser probabilístico o no probabilístico, dependiendo de si todos los elementos tienen la misma probabilidad de ser seleccionados (37)(41). En esta pesquisa será no probabilístico por conveniencia de acuerdo a los principios de elección.

Criterios de Selección

- Criterios de Inclusión

- Pacientes con obesidad.
- Pacientes en edad de 30 a 60 años
- Pacientes que firmen el consentimiento informado
- Pacientes de ambos sexos

- Criterios de Exclusión

- Pacientes con enfermedades crónicas y degenerativas
- Pacientes con patologías cardíacas (anginas, infartos de miocardio) y pulmonares.
- Pacientes con problemas ortopédicos en miembros inferiores
- Personas post operadas de columna y/o parrilla costal

3.6 Variables y Operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Capacidad Funcional	Se refiere a la capacidad de un paciente para realizar actividades diarias y mantener un nivel de independencia, considerando su estado de salud. (47)	La PC6M mide la capacidad funcional de un individuo mediante la distancia máxima que puede caminar en un periodo de seis minutos. Se utiliza para evaluar la integración de sistemas respiratorios, cardiovasculares y musculoesqueléticos frente al esfuerzo físico, con dimensiones Capacidad aeróbica, resistencia física y respuesta al esfuerzo, con indicadores: distancia recorrida (en metros), frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno y síntomas como disnea o fatiga. Los resultados se comparan con valores de referencia según edad, sexo y condición física para determinar limitaciones funcionales o progresos tras intervenciones.	<ul style="list-style-type: none"> - Dimensión respiratoria - Dimensión Cardíaca - Dimensión física 	<ul style="list-style-type: none"> - Disnea - Saturación - Frecuencia cardíaca - Presión arterial - Distancia recorrida - Fatiga muscular 	Ordinal	FR: “Normal: 15-20 rpm” “Taquipnea: >24 rpm” “Bradipnea: <10 rpm” SaO2 “Normal: 95%-99%” “Hipoxia Leve: 91% - 94%” “Hipoxia moderada: 86%-90%” “Hipoxia severa: <86%” FC “Normal: 50-100 lpm” “Taquicardia: >100 lpm” “Bradipnea: 40-60 lpm” PRESION ARTERIAL “Normal: 120/80 mmHg” “Hipotensión: <80/<60 mmHg” >350 metros Escala de Borg: 0 – 10
	Abarca el bienestar general de una persona, considerando tanto factores objetivos como subjetivos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se refiere a la percepción que una persona tiene de su posición en la vida, en el contexto de su cultura, valores, metas y preocupaciones. (39)	El SF-12 evalúa la calidad de vida relacionada con la salud a través de 12 preguntas que abarcan dimensiones físicas y mentales. Las dimensiones: Salud física (capacidad funcional, dolor físico) y salud mental (bienestar emocional, energía). Los indicadores: Respuestas a las preguntas del cuestionario, transformadas en puntajes		<ol style="list-style-type: none"> 1. En general, ¿cómo describiría su salud? (Excelente, muy buena, buena, regular, mala). 2. ¿Su salud actual le limita para realizar esfuerzos moderados, como mover una mesa o caminar más de una hora? 3. ¿Su salud actual le limita para subir varios pisos por la escalera? 4. Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido debido a su salud física? 		

3.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.

3.7.1 Técnica

La encuesta será el procedimiento seleccionado, según Babbie enfatiza que las técnicas de recolección deben adaptarse al tipo de investigación y al contexto, para garantizar la pertinencia y calidad de los datos obtenidos (45).

Se realizará la gestión para Identificar claramente el grupo de personas que cumplen con los criterios necesarios para el estudio (edad, género, condición médica, etc.). Se determinará quiénes pueden participar y quiénes no, basándose en características específicas que aseguren la relevancia y calidad de los datos. Se aplicará el muestreo no probabilístico por conveniencia de tipo censal que garantice representatividad y minimice sesgos. Se explicará a los participantes los objetivos del estudio, los procedimientos, los riesgos y beneficios, y se asegurará de que acepten participar voluntariamente, firmando el consentimiento informado y dándoles una copia al final (anexo 4). Los investigadores aplicarán el cuestionario Sf12 lo cual consta de 12 preguntas que medirán la calidad de vida de cada participante y la prueba de caminata de 6 minutos la cual va a medir la capacidad funcional midiendo la frecuencia respiratoria, cardíaca y así como la resistencia física, estas pruebas se realizaran de manera uniforme para asegurar el cumplimiento de los objetivos del estudio. Además, garantizarán que los datos sean registrados con precisión y almacenados de forma segura, protegiendo la confidencialidad de los participantes.

3.7.2. Descripción de Instrumentos.

- **Prueba de caminata de 6 minutos (pc6m)**

Es un instrumento para evaluar la clínica de personas, utilizada para medir la capacidad funcional del sistema respiratorio y cardiovascular del individuo (46). Para realizar ejercicios de alta intensidad, así como la interacción y coordinación de los sistemas corporales durante el esfuerzo físico, basada en la distancia recorrida.

a) Procedimiento:

El participante inicia la prueba de pie en uno de los extremos del pasillo o de la pista asignada. Una vez activado el cronometro, comienzo a caminar a un ritmo constante. El objetivo de la prueba es recorrer la mayor distancia posible en un tiempo de 6 minutos.

Durante la caminata se permite que el participante reduzca la velocidad o se detenga si lo considera necesario, aunque se le incentivara a mantener un ritmo constante.

Al finalizar la caminata de 6 minutos el observador será el encargado de registrar la distancia total recorrida en metros, deteniendo la prueba (40).

FICHA TECNICA

Población	<ul style="list-style-type: none">• Validada en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas, como enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), hipertensión pulmonar y enfermedades intersticiales.
Tiempo	<ul style="list-style-type: none">• La validación de la prueba se ha realizado a lo largo de varios años mediante estudios clínicos y análisis psicométricos.
Momento	<ul style="list-style-type: none">• Generalmente se aplica en circunstancias específicas, como antes o después de intervenciones médicas, rehabilitación o evaluaciones clínicas.
Lugar	<ul style="list-style-type: none">• Se realiza en corredores de hospitales o clínicas, con una longitud de 30 metros, en superficies planas y preferentemente en interiores.

Validez	<ul style="list-style-type: none"> La prueba ha sido sometida a procedimientos de estandarización internacional, incluyendo recomendaciones de 2002 y 2014, para garantizar su confiabilidad y utilidad clínica.
Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> Se considera una herramienta confiable para el diagnóstico, estadificación, pronóstico y seguimiento de pacientes, con cambios clínicamente significativos en la distancia recorrida.
Tiempo de Llenado	<ul style="list-style-type: none"> La prueba en sí toma exactamente 6 minutos, pero el tiempo total puede incluir preparación y registro de datos adicionales.
Número de ítems	<ul style="list-style-type: none"> No aplica como cuestionario, pero los indicadores incluyen distancia recorrida, frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno y síntomas como disnea o fatiga.
Dimensiones	<ul style="list-style-type: none"> Evalúa la capacidad funcional integrada de los sistemas respiratorio, cardiovascular, metabólico, musculoesquelético y neurosensorial Salud Mental (ítems relacionados con bienestar emocional, energía, etc.).
Alternativas de respuesta	<ul style="list-style-type: none"> No aplica como cuestionario, pero los resultados se registran en metros recorridos y cambios en parámetros fisiológicos
Baremos	<ul style="list-style-type: none"> Los niveles de interpretación incluyen cambios clínicamente significativos, como un aumento o disminución de 25 a 33 metros en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas.

- Cuestionario De Salud Sf-12**

El cuestionario SF-12 es un instrumento basado en la Escala SF - 36, conformado por 12 Ítem agrupadas en 8D (8 dimensiones): Funcionamiento físico, salud general, rol emocional, dolor corporal, salud general, salud psicológica, vitalidad y/o interacción social. Herramienta para evaluar los niveles de vida relacionadas a la salud con el objetivo de analizar de manera subjetiva como una enfermedad específica influyen en la vida en general como en la funcionalidad y el estado emocional (38)(50).

El personal preparado para realizar la encuesta tomara un espacio privado para aplicar los cuestionarios a cada paciente que acepto formar parte de la entrevista a través

de consentimiento informado, donde el comité de ética de la universidad lo validara y aprobara (34).

a) Interpretación de resultados.

Este instrumento medirá la calidad de vida relacionada a la salud física y salud mental que esta representadas por un conjunto de interrogantes numéricas; para analizar los cálculos y resultados, transformando las respuestas en una escala de 0 al 100, donde la puntuación más alta será personas que se encuentra con un mejor estado de salud, dividiendo en dos puntuaciones para el componente físico y componente mental, que reflejaran la percepción del paciente sobre su bienestar físico y mental.

FICHA TECNICA

Población	<ul style="list-style-type: none"> El cuestionario SF-12 ha sido validado en diversas poblaciones, incluyendo población general y grupos específicos como pacientes con enfermedades crónicas o adultos mayores.
Tiempo	<ul style="list-style-type: none"> El tiempo exacto que demoró en validarse puede variar según el estudio, pero generalmente incluye varias etapas de análisis psicométrico
Momento	<ul style="list-style-type: none"> Usualmente se aplica en contextos clínicos o de investigación, como antes o después de una consulta médica o durante estudios epidemiológicos.
Lugar	<ul style="list-style-type: none"> Los sujetos que llenaron el instrumento se encontraban en entornos como hospitales, clínicas o en sus hogares, dependiendo del diseño del estudio.
Validez	<ul style="list-style-type: none"> El SF-12 ha sido sometido a procedimientos como análisis factorial exploratorio y confirmatorio, además de validación por juicio de expertos
Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> La fiabilidad del cuestionario se ha evaluado mediante el alfa de Cronbach, con valores superiores a 0.74 en ambas dimensiones (física y mental).
Tiempo de Llenado	<ul style="list-style-type: none"> Completar el cuestionario toma aproximadamente entre 2 y 5 minutos, lo que lo hace práctico para estudios de gran escala.
Número de ítems	<ul style="list-style-type: none"> El cuestionario consta de 12 ítems.
Dimensiones	<ul style="list-style-type: none"> Salud Física (ítems relacionados con capacidad funcional, dolor físico, etc.).

	<ul style="list-style-type: none"> • Salud Mental (ítems relacionados con bienestar emocional, energía, etc.).
Alternativas de respuesta	<ul style="list-style-type: none"> • Las respuestas varían según el ítem, pero incluyen opciones como "Excelente, Muy buena, Buena, Regular, Mala" o escalas de frecuencia como "Siempre, Casi siempre, Algunas veces, Rara vez, Nunca".
Baremos	<ul style="list-style-type: none"> • Los resultados se interpretan en niveles como Alto, Medio y Bajo, dependiendo de los puntajes obtenidos en las dimensiones física y mental.

3.7.3. Validación

La validez en investigación se refiere a la capacidad de un instrumento para medir con precisión lo que se propone medir. Según Hernández Sampieri, la validez asegura que los resultados obtenidos sean representativos y relevantes para el fenómeno estudiado (44). Por su parte, Kerlinger destaca que un instrumento válido debe ser coherente con los objetivos del estudio y reflejar adecuadamente las variables de interés. (43) En este caso, la validez del instrumento se establecerá mediante el juicio de expertos, una técnica ampliamente utilizada en la validación de contenido. Este procedimiento implica la evaluación de los ítems del instrumento por parte de especialistas en el área, quienes analizan aspectos como la claridad, relevancia, coherencia y suficiencia de cada elemento. Según Alvares, el juicio de expertos es una herramienta eficaz para garantizar que el instrumento sea adecuado y pertinente para la población objetivo. (42)

3.7.4 Confiabilidad

La fiabilidad de un instrumento de medición implica a su capacidad para generar resultados consistentes y reproducibles en diferentes aplicaciones. Hernández

Sampieri, menciona que la confiabilidad es un requisito indispensable para garantizar la calidad de los datos recolectados en una investigación (44). En este caso, la confiabilidad del instrumento se evaluará mediante la realización de una **prueba piloto**, que consiste en aplicar el instrumento a un grupo pequeño pero representativo de la población objetivo. Este procedimiento permite identificar posibles problemas en los ítems, como ambigüedades o dificultades de comprensión, y hacer ajustes antes de su aplicación definitiva. Según Kerlinger, la prueba piloto es esencial para verificar la estabilidad y consistencia del instrumento. Además, la confiabilidad interna del instrumento se evaluará utilizando el **alfa de Cronbach**, un estadístico ampliamente reconocido que mide el grado de coherencia interna entre los ítems que componen una escala (43). El uso combinado de la prueba piloto y el alfa de Cronbach no solo fortalece la calidad del instrumento, sino que también garantiza que los resultados obtenidos sean confiables y válidos para responder a los objetivos de la investigación.

3.8. Plan de Procesamiento y Análisis de Datos

Los perfiles de los involucrados se organizarán en una base central y se procesarán con “IBM SPSS Statistics” versión 28, los estadísticos que se emplearán son descriptivos y correlacionales; fundamentales para analizar y comprender los datos recolectados. En los estudios descriptivos, herramientas como la media, la desviación estándar y las frecuencias facilitan el resumen de las características principales de la población. En los estudios correlacionales, se utilizarán estadísticos inferenciales. Para este tipo de análisis, también se realizarán pruebas de normalidad, Kolmogorov-Smirnov, con el fin de verificar si los datos siguen una distribución normal, lo cual determinará las técnicas estadísticas más apropiadas. Además, se llevarán a cabo pruebas de hipótesis para

contrastar las relaciones planteadas en el estudio, utilizando una medida de relevancia de 0.05 como criterio estándar para aceptar o rechazar las hipótesis. Este enfoque garantiza resultados precisos y estadísticamente válidos, proporcionando una base sólida para interpretar los hallazgos.

3.9. Aspectos Éticos

La pesquisa será evaluada por el Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, garantizando el cumplimiento de los protocolos éticos y legales correspondientes. El estudio observará los lineamientos éticos establecidos por la universidad, respetando las normativas nacionales e internacionales aplicables a la investigación en seres humanos. Toda la información recolectada será utilizada exclusivamente para los fines del estudio y estará disponible únicamente para los investigadores, en conformidad con estándares éticos internacionales, como los principios de la Declaración de Helsinki. Este documento resalta la inviolabilidad de los derechos humanos, promoviendo los principios bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Además, se garantizará la implementación del consentimiento informado, donde el investigador comunicará de manera clara los riesgos asociados al estudio. También se aplicarán las medidas de bioseguridad vigentes y se protegerán los datos personales de los participantes, siguiendo lo establecido en la Ley N° 29733 sobre protección de datos personales. Cada participante recibirá por escrito el consentimiento informado, donde se detallen los objetivos y procedimientos del estudio, asegurando así una decisión informada y voluntaria. Finalmente, los resultados obtenidos serán almacenados de manera confidencial y se preservará el anonimato de los participantes durante todo el proceso. Al concluir el estudio, se procederá a la eliminación definitiva de los datos, cumpliendo estrictamente con las normativas de confidencialidad establecidas.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Tabla 1. Cronograma de actividades del trabajo de investigación durante el año 2024 y 2025

Nº	ACTIVIDADES	AÑO 2024				AÑO 2025										
		Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio							
1	Búsqueda de referencias															
2	Planteamiento del problema y formulación del problema de investigación															
3	Elaboración de los objetivos, justificaciones e hipótesis															
4	Definición de variables y marco de referencia															
5	Analizar la literatura y artículos científicos															
6	Establecer la metodología de investigación															
7	Coordinación con la institución sanitaria para obtener los permisos															
8	Validación y confiabilidad del instrumento															
9	Entrega del proyecto al comité de ético de la universidad.															
10	Aplicación y recolección de la información.															
11	Ingreso de los datos.															
12	Análisis e interpretación de los datos.															
13	Construcción del trabajo final.															
14	Revisión del trabajo final.															
15	Entrega del trabajo final.															
16	Sustentación de la investigación.															

4.2. Presupuesto

4.2.2. Bienes:

N°	Especificación	Precio Unitario	Cantidad	Monto (S/.)
1	Papelería	2 millares	14.00	28.00
2	Lápiz y lapiceros	1 caja	25.00	25.00
3	Grapas	2 cajas	5.00	10.00
4	Engrampador	1	18.00	18.00
5	Impresiones	450	1.00	450.00
6	Cuadernillo	2	4.00	8.00
7	Refrigerio	10	10.00	100.00
8	USB	1	60.00	60.00
9	Otros	6	100.00	100.00
	Sub total			799.00

4.2.3. Servicios

N°	Especificaciones	Precio Unitario	Cantidad	Monto (S/.)
1	Móvil	250	1.00	250.00
2	Pasajes	130	3.00	390.00
3	Fotocopias	300	0.30	90.00
4	Horas de Internet	60H	1.50	85.00
5	Imprevistos		150.00	150.00
	Sub total			965.00

4.2.4. Resumen

Bienes +servicios	Total
799.00 + 965.00	1.764.00

5. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2022 [cited 2024 Marzo 1. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
2. Stephenson J, Smith CM, Haywood A. La asociación entre la obesidad y la calidad de vida. BMC public Health. 2021 Noviembre; 21(1990): p. 1- 9.
3. Mejaddam A, Krantz E, Hoskuldsdottir G, Fandriks K, Eliasson B, Trimpou P, et al. Comorbidity and quality of life in obesity—a comparative study with the general population in Gothenburg, Sweden. Plos One. 2022 Octube; 4(17): p. 10.
4. Leiva Agüero S, Larrateguy , Coronel M, Franceschini C, Smurra M, "et a. Evaluación respiratoria y manejo de pacientes con obesidad candidatos a procedimientos quirúrgicos y cirugía bariátrica. Americana de Medicina Respiratoria (ramr). 2021 diciembre; 1(4): p. 400 -414
5. FAO , FIDA , OPS , PMA , UNICEF. América Latina y el Caribe - Panorama Regional de la Seguridad Alimentaria y la Nutrición 2023. [Online].; 2023 [cited 2024 Julio. Available from: <http://www.fao.org/3/cc8514es/cc8514es.pdf>.
6. Salud Md, obesidad [Online]. Lima; 2024 [cited 2024 agosto 9. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/915217>
7. Julca FY. Capacidad Funcional y actividad física en pacientes de 30 - 60 años que se atienden en el Hospital Luis Negreros Vega, 2022. Trabajo de investigación de Pos grado. Lima: Universidad Norbert Wiener, Lima; 2022.

8. Zoraida JC. Calidad de vida en salud y su relación con la obesidad del personal de Oficiales, Técnicos y Sub Oficiales que laboran en el cuartel general del ejército Lima 2021. Tesis.
9. Cueva Pm. Capacidad funcional y su relación con el riesgo de apnea obstructiva de sueño en trabajadores con obesidad en una minera de Cusco, 2022. Cusco: Universidad Norbert Wiener, Cuzco; 2021.
10. Sánchez P, Gonzales P, Bacallao G. Calidad de vida psíquica y estado de salud física en el adulto mayor. Rev haban ciencia méd [Internet]. 2014 Abr [citado 2024 Dic 05] ; 13(2): 337-349. Disponible en. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729
11. Sacerdoti, A., Frechtel, GD y Farinola, MG. Relación entre capacidad funcional locomotora y grados de obesidad en mujeres adultas argentinas. Argentina [online]. 2023. *Revista de Salud Pública*. file:///D:/Descargas/8.+Sacerdoti+et+al%20(5).pdf
12. Santos M, Moreno R, Osegueda P, Montoya L, Reséndir H, Ordoñez R, Arroyo G, Quevedo P. Prueba de 6 minutos: del sujeto normal a la obesidad mórbida. Arch. Cardiol. Mex. [online]. 2023, vol.93, n.3, pp.284- 293. . Epub 04-Sep-2023. ISSN 1665- 1731. <https://doi.org/10.24875/acm.22000079>
13. Luchesa CA, Mafort TT, Rodrigues da Silva R, Paro IC, Micheli de Souza F, Lopes AJ. Reference Value for the Distance Walked in the Six-Minute Walk Test in Obese. Brazilian Men in the Preoperative Period of Bariatric Surgery. J Obes. 2021 Jul 8;2021:9577412.
14. Ramos Zapata, A. L. (2023). Efectividad del programa de terapia ocupacional en el entorno virtual para el mejoramiento de la calidad de vida y capacidad funcional del

- paciente con diabetes mellitus tipo 2, Lima, Perú, 2021. Revista Herediana De Rehabilitación, 6(2), 73–79.
15. Huerta AC (2019). La distancia recorrida mediante caminata realizada y la aplicación de las formulas tecnicas en adutos saludables saludables en un hospital de Lima 2018. (tesis de especialidad, Universidad Norvert Wiener) Repositorio Intitucional. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/2930>
 16. Zevallos, C. (2021). Efectividad de un programa de ejercicios terapéuticos en el estado funcional de pacientes pos-Covid. Lima [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV.
 17. Plenaidentidad.com. La capacidad funcional y la capacidad intrínseca. 17 agosto 2019 [En línea]. Disponible en: <http://plenaidentidad.com/la-capacidad-funcional-y-la-capacidadintrinseca/>
 18. Luján-Del Castillo C, Gómez-Guizado G. Vigilancia de la situación del sobrepeso, obesidad y sus determinantes en el marco del observatorio de nutrición y estudio del sobrepeso y obesidad - 2023 – Informe Técnico. Técnico [Internet]. Lima: Instituto Nacional de Salud/Centro Nacional de Alimentación, Nutrición y Vida Saludable /Subdirección de Vigilancia Alimentaria y Nutricional; 2023.
 19. Colegio Médico del Perú. CMP-trujillo/capacitaciones. [Online].; 2023 [cited 2022 Abril 29. Available from:<https://www.cmp-trujillo.org.pe/capacitaciones/obesidad-mesa-redonda-medicina-interna>
 20. Alvarado CHC. Sobrepeso y obesidad en la población peruana. Informe técnico: Plan Nacional (Online); 2023 (cite 2023 Julio 10.

21. Trujillo AH. Abordaje Nutricional para la Prevención y control del sobrepeso y la obesidad tipo I. La persona Joven, adulta y adulta mayor (Online); 2023 (cite 2023 febrero).
22. Ávila V, Espinosa P, Índice de Masa Corporal, Hábitos Alimenticios y Actividad Física en los Docentes de la Unidad Educativa Saraguro. Ciencia Latina [Internet]. 3 de junio de 2024 [citado 11 de diciembre de 2024];8(3):964-82.
23. Hernández M, Altamirano L. Capacidad funcional en adultos mayores de un albergue ubicado Lima-Sur. Revista Científica Cuidado y Salud Pública. 2021; 01(01):11-17.
24. Cárdenas G, Flores K, Pérez K, Gutiérrez L, Runzer F, Parodi F. Asociación entre dependencia funcional y calidad de vida en pacientes adultos mayores oncológicos. Revista Cubana Medicina Militar. 2022; 51(02):01-13.
25. Elhem A, Fernández M, Alves D. Capacidad funcional en adultos mayores avanzados. Sao Paulo: IntechOpen. 01(01):01-17. [Artículo]. 2021.
26. Stavrinou P. Aphasias G, Pantzaris M, Sakkas G, Giannaki Ch. Explorando las asociaciones entre capacidad funcional, función cognitiva y bienestar en adultos mayores. Nicosia: Life Journals. 12(1042):01-13. [Artículo]. 2023.
27. Leitón Z, et al. Cognición y capacidad funcional en el adulto mayor. Salud, Barranquilla [Internet]. 2020 Apr [cited 2024 Dec 11]; 36(1): 124-139. Available from: Epub May 20, 2021.
28. Pereira J, Velásquez X, Peñaranda D, Pereira P y Arrieta M, De Marcos Juan. Capacidad funcional, fuerza y calidad de vida luego de un programa de entrenamiento para insuficiencia cardíaca. Ensayo clínico aleatorizado. Rev. virtual

- Soc. Parag. Med. Int. [Internet]. 2021 Mar [cited 2024 Dec 11]; 8(1): 11-24. Available.
29. Sánchez M, Miranda B, Villoria S, Pereira M, López A y González E. Clasificación funcional del paciente anciano en hemodiálisis y su influencia en la individualización del tratamiento. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2022 Mar [citado 2024 Dic 12] ; 25(1): 29-38.
30. Wauters M, Zamboni Berra T, Almeida Crispim J de, de Almeida Crispim J, Arcêncio RA, Cartagena-Ramos D. Calidad de vida del personal de salud durante la pandemia de COVID-19: revisión exploratoria. *Revista Panamericana de Salud Pública* 2022.
31. Ware JE, Kosinski M, Keller SD. A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Med Care*. 1996;34(3):220-33.
32. Bowling A. *Measuring health: a review of quality of life measurement scales*. 3rd ed. Maidenhead: Open University Press; 2005.
33. Bedoya O, Cardona D, Segura Á, Mera A. Dimensiones de la medición de la calidad de vida en personas trans: una revisión sistemática. *Hacia promoc. Salud* [Internet]. 2021 Jan [cited 2024 Dec 11]; 26(1): 37-51.
34. De Souza M, Figueroa M. (2023). Factores psicológicos de los estudiantes universitarios y calidad de vida: Una revisión sistemática prepandemia. *Interdisciplinaria*, 40(1), 24-41. Epub 29 de junio de 2022.
35. Lera L, Márquez C, Saguez R, Moya M, Angel B, Albala C. Calidad de vida en personas mayores con depresión y dependencia funcional: Validez del cuestionario

- SF-12. Rev Med Chile [Internet]. 1 de junio de 2021 [citado 12 de diciembre de 2024];149(9).
36. Rand Health Care. Encuesta breve de 12 preguntas (SF-12). Disponible en: https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/mos/12-item-short-form.html . (Consultado el 29 de febrero de 2020).
37. Huamán et al. Metodología de la Investigación científica. Universidad Autónoma. Chíncha 2021.
38. Vera-Villaruel Pablo, Silva Jaime, Celis-Atenas Karem, Pavez Paula. Evaluación del cuestionario SF-12: verificación de la utilidad de la escala salud mental. Rev. méd. Chile [Internet]. 2019 Oct [citado 2025 Mar 24] ; 142(10): 1275-1283. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001000007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014001000007>.
39. Pyo E, Weber MB, Sivaram J, Staimez LR, Mohan V, Anjana RM, Haardörfer R, Ranjani H. Construct validity of the 12-item Short Form Health Survey (SF-12) version 2 and the impact of lifestyle modifications on the health-related quality of life among Indian adults with prediabetes: results from the D-CLIP trial. Qual Life Res. 2024 Jun;33(6):1593-1603. doi: 10.1007/s11136-024-03648-6. Epub 2024 Apr 12. PMID: 38607494; PMCID: PMC11226141.
40. Beroíza W Teresa, Cartagena S Claudia, Caviedes S Iván, Céspedes G Juan, Gutiérrez-Navas Mónica, Oyarzún G Manuel et al . Prueba de caminata de seis minutos. Rev. chil. enferm. respir. [Internet]. 2009 [citado 2025 Mar 24] ; 25 (1): 15-24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-73482009000100003>.

41. Tamayo y Tamayo M. El proceso de la investigación científica. 6ta ed. México: Limusa; 2019.
42. Álvarez MG, Pérez MT. Diseño y validación de instrumentos de investigación cuantitativa. Madrid: UNED; 2020.
43. Kerlinger FN. Foundations of behavioral research. 3rd ed. New York: Holt, Rinehart and Winston; 1973.
44. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 7.^a ed. México: McGraw-Hill; 2021.
45. Babbie E. The Practice of Social Research. 14th ed. Boston: Cengage Learning; 2016.
46. Murillo J, et al. “Prueba de carminate de 6 minutes in residents natives de gran altitud” [Six minute walk test in young native high altitude residents]. Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social vol. 61,2 181-188. 1 Mar. 2023.
47. Martínez S, et al. “Prueba de caminata de 6 minutos: del sujeto normal a la obesidad mórbida” [Six minute walk test: From normal to morbid obesity subject]. Archivos de cardiología de México vol. 93,3 284-293. 27 Jul. 2023.
48. Villaquirán H, et al. Deporte, salud mental y alimentación en tiempos de pandemia por COVID-19. Ukraine, Editorial Univerdidad Mariana, 2022.
49. . Ejercicio físico. Guía didáctica de estudio. N.p., Religación Press, 2024.
50. Salleras M, Del Pozo, Rivera M. Cross-Cultural Validation of The Rosa Qol Scale in Spanish Language. Received 21 December 2023; accepted 12 February 2024

ANEXOS N° 1
Matriz de consistencia

Capacidad funcional y calidad de vida en pacientes obesos de un Hospital de Huacho, 2025

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Diseño Metodológico
<p>Problema General.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuál es la relación entre la Capacidad Funcional y la Calidad de Vida en pacientes obesos de un Hospital de Huacho, 2025? ▪ Problemas específicos. ▪ ¿Cuál son los factores sociodemográficos de los pacientes obesos de un Hospital de Huacho, 2025? ▪ ¿Cuál es la relación entre la Capacidad Funcional y la dimensión del componente físico de la calidad de vida de los pacientes obesos de un Hospital de Huacho, 2025? ▪ ¿Cuál es la relación entre la Capacidad Funcional y la dimensión del componente mental de la calidad de vida de los pacientes obesos de un Hospital de Huacho, 2025? 	<p>Objetivo general</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar la relación entre la Capacidad Funcional y la Calidad de Vida de los pacientes obesos de un Hospital de Huacho, 2025. <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar los factores sociodemográficos de los pacientes obesos de un Hospital de Huacho, 2025 ▪ Analizar la relación entre la Capacidad Funcional y la dimensión del componente físico de la calidad de vida de los pacientes obesos de un Hospital de Huacho, 2025 ▪ Analizar la relación entre la Capacidad Funcional y la dimensión del componente mental de la calidad de vida de los pacientes obesos de un Hospital de Huacho, 2025 	<p>Hipótesis General</p> <p>Ha: Existe relación entre la Capacidad Funcional y la Calidad de Vida de los pacientes obesos de un Hospital de Huacho 2025.</p> <p>Ho: No existe relación entre la Capacidad Funcional y la Calidad de Vida de los pacientes obesos de un Hospital de Huacho 2025</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>Ha1: Existe relación entre la Capacidad Funcional y la dimensión del componente físico de la calidad de vida de los pacientes obesos de un Hospital de Huacho, 2025</p> <p>Ho1: No existe relación entre la Capacidad Funcional y la dimensión del componente físico de la calidad de vida de los pacientes obesos de un Hospital de Huacho, 2025</p> <p>Ha2: Existe relación entre la Capacidad Funcional y la dimensión del componente mental de la calidad de vida de los pacientes obesos de un Hospital de Huacho, 2025</p> <p>Ho2: No existe relación entre la Capacidad Funcional y la dimensión del componente mental de la calidad de vida de los pacientes obesos de un Hospital de Huacho, 2025</p>	<p>Variable 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacidad Funcional <p>Variable 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Calidad de Vida 	<p>Método de la investigación: Hipotético - Deductivo</p> <p>Enfoque de la investigación: Cuantitativo</p> <p>Tipo y nivel de investigación: Tipo aplicado y de nivel correlacional</p> <p>Diseño de la investigación: No experimental, prospectivo y de corte transversal</p> <p>Población: Estará conformada por todos los pacientes, se toma de referencia a 120 pacientes del periodo anterior.</p> <p>Muestra: Serán todos los pacientes de la población de estudio a través de un muestreo censal.</p> <p>Muestreo: Será de tipo no probabilístico y por conveniencia.</p>

ANEXO N° 2 INSTRUMENTOS

“Capacidad funcional y calidad de vida de los usuarios obesos atendidos en un hospital de Huacho,2025”.

Estimado Paciente.

Se le entrega un cuestionario cuyo objetivo es Determinar la relación entre que existe capacidad funcional y calidad de vida en pacientes obesos del Hospital Regional de Huacho 2025.

Es aplicado por Lic. NELLY CAYCAY UGAZ, egresado de la Escuela de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener, para la obtención del grado de Especialista en Cardiorrespiratorio.

Es de suma importancia contar con sus respuestas ya que eso permitirá el aporte de nuevos conocimientos sobre la relación de la capacidad funcional con la calidad de vida.

Para participar usted ha sido seleccionado por azar, para garantizar una representación de todas las personas que son objetivo del estudio, por ello, son muy importantes sus respuestas. Completarla le llevará alrededor de 25 minutos. Además, se le está alcanzando otro documento (**CONSENTIMIENTO INFORMADO**) en el cual usted debe plasmar su aceptación de participar en el estudio.

Esta encuesta es completamente **VOLUNTARIA** y **CONFIDENCIAL**. Sus datos se colocarán en un registro **ANÓNIMO**. Toda la información que usted manifieste en el cuestionario se encuentra protegida por la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”).

Agradezco anticipadamente su participación.

Ante cualquier consulta, puede comunicarse con:

Lic. Nelly Caycay Ugaz

nellycaycay@gmail.com.

Cell. 975431856

INSTRUMENTO. Capacidad Funcional

FECHA:

PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS

Nombre: ----- Edad: ----- Ocupación: ----- Procedencia: -----

Dx: ----- tiempo de Enfermedad: ----- F. alta: ----- Medico: -----

Uso de inhaladores: ----- Uso de oxígeno: ----- Hemoglobina: -----

Talla: ----- Peso: ----- IMC: ----- FC máx.: ----- FCR: ----- FC Ent: -----

--

	SaO2	FC	FR	PA	BORG	O2
1 ° Test						

	SaO2	FC	FR	PA	BORG	O2
1 minuto						
2 minuto						
3 minuto						
4 minuto						
5 minuto						
6 minuto						

--

<i>Reposo</i>	<i>SaO2</i>	<i>FC</i>	<i>FR</i>	<i>PA</i>	<i>BORG</i>	<i>O2</i>
1 minuto						
2 minuto						
3 minuto						
4 minuto						
5 minuto						
6 minuto						

Conclusiones:

DR: -----

Mets. -----

Clase Funcional -----

SpO2 -----

FC -----

BORG -----

PA -----

Sugerencias -----

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 mucha 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

Firma y Sello
Del Fisioterapeuta Cardiorrespiratorio.

Anexo N° 3: Validez del Instrumento

“Capacidad Funcional y Calidad de Vida en Pacientes Obesos de un Hospital de Huacho, 2025”.

N°	Variable: Capacidad funcional	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIONES / Respiración	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Disnea	X		X		X		
2	Saturación	X		X		X		
	DIMENSIONES / Cardíaca	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Frecuencia cardíaca	X		X		X		
4	Presión arterial	X		X		X		
	DIMENSIONES / Física	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Distancia recorrida	X		X		X		
7	Fatiga muscular	X		X		X		
	Variable: Calidad de vida	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	Dimensiones / Calidad Física	Si	No	Si	No	Si	No	
8	En general, ¿cómo describiría su salud? (Excelente, muy buena, buena, regular, mala).	X		X		X		
9	¿Su salud actual le limita para realizar esfuerzos moderados, como mover una mesa o caminar más de una hora?	X		X		X		
10	¿Su salud actual le limita para subir varios pisos por la escalera?	X		X		X		
11	Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido debido a su salud física?	X		X		X		
12	Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas debido a su salud física?	X		X		X		

13	Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido debido a problemas emocionales (como tristeza o nerviosismo)?	X		X		X	
	Dimensión / Calidad Mental						
14	Durante las últimas 4 semanas, ¿no realizó su trabajo o actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre debido a problemas emocionales?	X		X		X	
15	Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor físico le ha dificultado su trabajo habitual (incluyendo tareas domésticas)?	X		X		X	
16	Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia se sintió calmado y tranquilo?	X		X		X	
17	Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia tuvo mucha energía?	X		X		X	
18	Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia se sintió desanimado y triste?	X		X		X	
19	Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia los problemas de salud física o emocional dificultaron sus actividades sociales?	X		X		X	

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

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg.: Auris Quispe Marleny del Rosario

DNI: 42393626

Especialidad del validador: Gestión en Salud

18 de abril del 2025



Firma del Experto Informante

“Capacidad Funcional y Calidad de Vida en Pacientes Obesos de un Hospital de Huacho, 2025”.

Nº	Variable: Capacidad funcional	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIONES / Respiración	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Disnea	X		X		X		
2	Saturación	X		X		X		
	DIMENSIONES / Cardíaca	Si	No	Si	No	Si	No	
3	Frecuencia cardíaca	X		X		X		
4	Presión arterial	X		X		X		
5	DIMENSIONES / Física	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Distancia recorrida	X		X		X		
7	Fatiga muscular	X		X		X		
	Variable: Calidad de vida	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	Dimensiones / Calidad Física	Si	No	Si	No	Si	No	
8	En general, ¿cómo describiría su salud? (Excelente, muy buena, buena, regular, mala).	X		X		X		
9	¿Su salud actual le limita para realizar esfuerzos moderados, como mover una mesa o caminar más de una hora?	X		X		X		
10	¿Su salud actual le limita para subir varios pisos por la escalera?	X		X		X		
11	Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido debido a su salud física?	X		X		X		
12	Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas debido a su salud física?	X		X		X		

13	Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido debido a problemas emocionales (como tristeza o nerviosismo)?	X		X		X	
	Dimensión / Calidad Mental						
14	Durante las últimas 4 semanas, ¿no realizó su trabajo o actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre debido a problemas emocionales?	X		X		X	
15	Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor físico le ha dificultado su trabajo habitual (incluyendo tareas domésticas)?	X		X		X	
16	Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia se sintió calmado y tranquilo?	X		X		X	
17	Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia tuvo mucha energía?	X		X		X	
18	Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia se sintió desanimado y triste?	X		X		X	
19	Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia los problemas de salud física o emocional dificultaron sus actividades sociales?	X		X		X	

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

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg.: Muñoz Ybañez David

DNI: 41664193

Especialidad del validador: Especialista en Fisioterapia Cardiorrespiratoria

18 de abril del 2025


J.C. DAVID MARTIN MUÑOZ YBAÑEZ
 Tecnólogo Médico-Terapia Física y Rehabilitación
 CTMP. 6095
 Departamento de Fisiología
 SERVICIO DE ESPECIALIDAD DE NEFROLOGÍA

Firma del Experto Informante

“Capacidad Funcional y Calidad de Vida en Pacientes Obesos de un Hospital de Huacho, 2025”.

Nº	Variable: Capacidad funcional	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIONES / Respiración							
1	Disnea	X		X		X		
2	Saturación	X		X		X		
	DIMENSIONES / Cardíaca							
3	Frecuencia cardíaca	X		X		X		
4	Presión arterial	X		X		X		
5	DIMENSIONES / Física							
6	Distancia recorrida	X		X		X		
7	Fatiga muscular	X		X		X		
	Variable: Calidad de vida	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	Dimensiones / Calidad Física	Si	No	Si	No	Si	No	
8	En general, ¿cómo describiría su salud? (Excelente, muy buena, buena, regular, mala).	X		X		X		
9	¿Su salud actual le limita para realizar esfuerzos moderados, como mover una mesa o caminar más de una hora?	X		X		X		
10	¿Su salud actual le limita para subir varios pisos por la escalera?	X		X		X		
11	Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido debido a su salud física?	X		X		X		

12	Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas debido a su salud física?	X		X		X	
13	Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido debido a problemas emocionales (como tristeza o nerviosismo)?	X		X		X	
Dimensión / Calidad Mental							
14	Durante las últimas 4 semanas, ¿no realizó su trabajo o actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre debido a problemas emocionales?	X		X		X	
15	Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor físico le ha dificultado su trabajo habitual (incluyendo tareas domésticas)?	X		X		X	
16	Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia se sintió calmado y tranquilo?	X		X		X	
17	Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia tuvo mucha energía?	X		X		X	
18	Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia se sintió desanimado y triste?	X		X		X	
19	Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia los problemas de salud física o emocional dificultaron sus actividades sociales?	X		X		X	

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

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____


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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. / Mg.: Mayo del Alamo Julio Guillermo

DNI: 46850395

Especialidad del validador: Médico especialista en anatomía patológica

26 de marzo del 2025


 Lic. Mayo Del Alamo Julio Guillermo
 Tecnólogo Médico
 Fisioterapia Cardiorrespiratoria
 C.T.M.P. 10564 R.N.E. 00427

Firma del Experto Informante

Anexo 4: Formato de consentimiento informado

Formulario de Consentimiento Informado (FCI) en un estudio de investigación del CIE-VRI

Título del proyecto : “Capacidad Funcional y Calidad de Vida en Pacientes Obesos de un Hospital de Huacho, 2025”.
Investigador : Lic. Caycay Ugaz, Nelly
Institución : Universidad Norbert Wiener

Estoy invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “Capacidad Funcional y Calidad de Vida en Pacientes Obesos de un Hospital de Huacho, 2025”, de fecha 21/04/2025 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por un investigador de la Universidad Norbert Wiener.

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar la relación entre la capacidad Funcional y Calidad de Vida en Pacientes Obesos de un Hospital de Huacho, 2025. Su ejecución ayudará/permitirá a conocer la relación entre las variables de estudio.

Duración del estudio (meses): De Noviembre del 2024 a Junio de 2025

Nº esperado de participantes: 120 pacientes.

Criterios de Inclusión y exclusión: Los criterios de inclusión serán: Pacientes con obesidad, de ambos sexos, de 30 a 60 años, y que firmen el consentimiento informado. Los criterios de exclusión serán: Pacientes con enfermedades crónicas y degenerativas, pacientes con patologías cardíacas (anginas, infartos de miocardio) y pulmonares, pacientes con problemas ortopédicos en miembros inferiores y personas post operadas de columna y/o parrilla costal

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le pedirá resolver 1 cuestionario de forma voluntaria y ser evaluado mediante un procedimiento de evaluación. El cuestionario está conformado por los ítems del Cuestionario de calidad de vida sf12 y la capacidad funcional mediante la prueba de caminata de 6 minutos, los cuales serán:

Se aplicarán el cuestionario Sf12 lo cual consta de 12 preguntas que medirán la calidad de vida de cada participante y la prueba de caminata de 6 minutos la cual va a medir la capacidad funcional midiendo la frecuencia respiratoria, cardíaca y así como la resistencia física, estas pruebas se realizaran de manera uniforme para asegurar el cumplimiento de los objetivos del estudio, a cada paciente se le pedirá caminar en línea recta por un periodo de 6 minutos previa evaluación de signos vitales cardíacos y pulmonares. Todos los resultados de los cuestionarios estarán almacenados en la Ficha de recolección de datos y después se ejecutará la eliminación total de datos que posee el investigador al final del estudio.

Riesgos: Su participación en el estudio no presenta ningún tipo de riesgo para Usted, con respecto a su estado físico, mental y de bienestar. El resultado que aparezca en el desarrollo de la encuesta, no le causaran dificultades en su honor, situación económica, y ocupación laboral. Si usted siente alguna incomodidad al resolver alguna de las interrogantes de la encuesta, al seguir con la evaluación o por alguna razón específica no desea continuar, usted es libre de no continuar en el estudio en el momento que usted lo considere necesario.

Beneficios: Usted no obtendrá algún beneficio por participar en este estudio, tampoco recibirá alguna compensación económica. Así mismo, determinar la relación entre la “Capacidad Funcional y Calidad de Vida en Pacientes Obesos de un Hospital de Huacho, 2025”, ayudará a los profesionales de la salud en diseñar programas de tratamiento más efectivos y personalizados para sus pacientes; usted conocerá el nivel de su capacidad funcional que posea en ese momento; y a mejorar los conocimientos en el campo de la salud. De manera que, con su participación en esta investigación, al ser desarrollado la encuesta permitirá obtener nueva información para aportar a futuras investigaciones.

Costos e incentivos: Usted *no* pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Se guardará la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con la investigadora Lic. Caycay Ugaz, Nelly, al número de celular 975431856 o al correo nellycaycay@gmail.com. Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dr. Raúl Antonio Rojas Ortega, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, Email: comite.etica@uwiener.edu.pe.

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Firma del participante

Nombre:

DNI:

Fecha: ___/___/2025

Firma del investigador

Nombre: Lic. Caycay Ugaz, Nelly

DNI:

Fecha: ___/___/2025

Firma del testigo o representante legal

Nombre:

DNI:

Fecha: ___/___/2025

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

● 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	3%
2	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-01-29 Submitted works	1%
3	Universidad Wiener on 2022-12-19 Submitted works	<1%
4	pesquisa.bvsalud.org Internet	<1%
5	uwiener on 2023-10-08 Submitted works	<1%
6	Universidad Wiener on 2022-11-16 Submitted works	<1%
7	Universidad Wiener on 2022-11-19 Submitted works	<1%
8	repositorio.uncp.edu.pe Internet	<1%