Universidad Norbert Wiener

DIRECCIÓN DE POSGRADO Y SEGUNDAS ESPECIALIDADES

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN FISIOTERAPIA EN EL ADULTO MAYOR

Trabajo Académico

Condición física y calidad de vida en adultos mayores del centro integral del adulto mayor de San Miguel – Lima, 2026

Para optar el Título de

Especialista en Fisioterapia en el Adulto Mayor

Presentado por:

Autora: Morales Villacorta, Silvia Yessenea

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0002-8270-2390

Asesora: Dra. Bejarano Ambrosio, Miriam Juvit

Código ORCID: https://orcid.org/0009-0001-4246-970X

Lima – Perú

2026

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, **Silvia Yessenea Morales Villacorta** egresado(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, del Programa Académico de Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación, de la **Segunda Especialidad en Fisioterapia en el Adulto Mayor**, declaro que el trabajo académico "Condición física y calidad de vida en adultos mayores del centro integral del adulto mayor de San Miguel – Lima, 2026" Asesorado por la docente: Dra. Bejarano Ambrosio Miriam Juvit DNI41677988 ORCID 0009-0001-4246-970X tiene un índice de similitud de 17 (diecisiete)% con códigoo id:14912:551287183 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
Silvia Yessenea Morales Villacorta
DNI: 45191429

Firma de asesor
Miriam JuvitBejarano Ambrosio
DNI:41677988

Lima, 3 de Agosto de 2026

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

En el reporte de Turnitin, el porcentaje correspondiente a Fuentes de Internet alcanza el 7%, superando el 4% establecido por el área de investigación. Esta situación se debe principalmente al uso recurrente de términos y expresiones propias del esquema institucional de la Universidad Norbert Wiener, los cuales no pueden ser modificados ni reducidos. En ese sentido, la aplicación de filtros permite justificar adecuadamente la originalidad y validez del trabajo de investigación.

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA 1

1.1. Planteamiento del problema 1

1.2. Formulación del problema 2

1.2.1. Problema general 2

1.2.2. Problemas específicos 2

1.3. Objetivos de la investigación 3

1.3.1. Objetivo general 3

1.3.2. Objetivos específicos 4

1.4. Justificación de la investigación 4

1.4.1. Justificación práctica 4

1.4.2. Justificación metodológica 5

1.4.3. Justificación teórica 5

1.5. Delimitaciones de la investigación 6

1.5.1. Delimitación Temporal 6

1.5.2. Delimitación Espacial 6

1.5.3. Población o unidad de análisis 6

2. MARCO TEÓRICO 7

2.1. Antecedentes 7

2.1.1. Internacional……..……7

2.1.1.2. Nacional……..9

2.2. Bases teóricas 10

2.3. Formulación de hipótesis 15

2.3.1. Hipótesis general 15

2.3.2. Hipótesis específica 15

3. METODOLOGÍA 17

3.1. Método de la investigación 17

3.2. Enfoque de la investigación 17
3.3. Tipo de investigación 17
3.4. Diseño de la investigación 17
3.5. Población, muestra y muestreo 18
3.5.1. Población……..……...……..18
3.5.2. Muestra…….18
3.5.3. Muestreo……18
3.5.3.1. Criterios de selección……..20
3.6. Variables y operacionalización 21
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 24
3.7.1. Técnica 24
3.7.2. Descripción de instrumentos 24
3.7.3. Validación 27
3.7.4. Confiabilidad 28
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos 28
3.9. Aspectos éticos 29
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS 31
4.1. Cronograma de actividades 31
4.2. Presupuesto 33
5. REFERENCIAS 35
ANEXOS 47
Anexo 1: Matriz de consistencia 48
Anexo 2: Instrumentos 51
Anexo 3: Validez del instrumento 60
Anexo 4: Formato de consentimiento informado 81
Anexo 5: Autorización……...……..84

Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin 85

Anexo 7: Valores normales del Señor Fitnes Test 86

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El envejecer se caracteriza por una regresión fisiológica progresiva, marcada por la reducción de la musculatura, la fuerza y la potencia física. Este deterioro funcional continuo limita progresivamente la autonomía para ejecutar las actividades básicas de la vida diaria (1,2). El aumento acelerado de la población geriátrica es un desafío sanitario global; se estima que este grupo alcanzó los 200 millones de personas en el presente año. Este fenómeno incrementará la carga de complicaciones, afectando la salud pública (3,4). La OMS proyecta que el número de personas mayores de 60 años se duplicará para 2050, alcanzando los 2 mil millones (5). Coincidentemente, las Instituciones Unidas (ONU) infieren para el mismo año, dos de cada doce personas en el mundo (16%) tendrá más de 65 años, con proyecciones de hasta el 20% para países como España. Esta mayor longevidad no se traduce automáticamente en una adecuada capacidad física funcional ni en mejor calidad de vida, lo que exige intervenciones tempranas para evitar la dependencia (6).

A nivel internacional, la evidencia científica confirma que la actividad física es un determinante clave. En Estados Unidos, el ejercicio regular se asocia a mejoras significativas (7,8). Estudios europeos han asociado niveles moderados de actividad física con mejoras sostenidas en la calidad de vida (9,10). En América Latina, la tendencia demográfica de envejecimiento reduce la calidad de vida debido al aumento de enfermedades crónicas. Se espera que para 2030, el 15% de las personas residan en la región (11). Un estudio regional evidenció una correlación positiva, donde el 91% de las personas adultas mayores

físicamente activos reportan mejor calidad de vida (12). Específicamente, en México, un estudio halló que el 33.3% percibía una calidad de vida muy buena, mientras que el 16.7% presentaba limitaciones notables para la actividad física, destacando que el 50% de la muestra tenía algún grado de restricción en actividades cotidianas (13).

En el contexto nacional, un estudio de 2023 reveló que el 88.5% de la senectud institucionalizados manifestaba escasa actividad funcional (14). La CV en la Ciudad de Lima fue calificada como regular en el 45% de los adultos mayores, mala en el 30% y buena solo en el 25%, lo que subraya cómo la dependencia funcional reduce el bienestar (15,16). A nivel local, el CIAM San Miguel desarrolla programas de ejercicio. Sin embargo, existe una marcada ausencia de estudios rigurosos que evalúen el impacto real de estas iniciativas sobre la condición física funcional y la calidad de vida de sus usuarios (17). Esta limitación empírica impide el diseño de intervenciones ajustadas a las necesidades específicas de la población. Por lo tanto, el presente estudio se propone llenar este vacío mediante una evaluación sistemática que correlacione la funcionalidad física con la calidad de vida, contribuyendo al conocimiento académico y mejorando las prácticas profesionales de fisioterapia en el cuidado del adulto mayor (18).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la condición física y calidad de vida en adultos mayores del centro integral del adulto mayor de San Miguel – Lima, 2026?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características socio-demográficas predominantes de los adultos mayores que asisten al centro integral del adulto mayor de San Miguel – Lima, 2026?

- ¿Cuál es la relación entre la fuerza del tren inferior y la calidad de vida en adultos mayores del centro integral del adulto mayor de San Miguel – Lima, 2026?
- ¿Cuál es la relación entre la fuerza del tren superior y la calidad de vida en adultos mayores del centro integral del adulto mayor de San Miguel – Lima, 2026?
- ¿Cuál es la relación entre la resistencia cardiorrespiratoria y la calidad de vida en adultos mayores que asisten al Centro Integral del Adulto Mayor en San Miguel – Lima, 2026?
- ¿Cuál es la relación entre la flexibilidad del tren inferior y la calidad de vida en adultos mayores que asisten al Centro Integral del Adulto Mayor en San Miguel – Lima, 2026?
- ¿Cuál es la relación entre la flexibilidad del tren superior y la calidad de vida en adultos mayores que asisten al Centro Integral del Adulto Mayor en San Miguel – Lima, 2026?
- ¿Cuál es la relación entre el equilibrio dinámico/ agilidad y la calidad de vida en adultos mayores que asisten al Centro Integral del Adulto Mayor en San Miguel – Lima, 2026?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la condición física y calidad de vida en adultos mayores del centro integral del adulto mayor de San Miguel – Lima, 2026.

1.3.2. Objetivos específicos

- Describir las características socio-demográficas predominantes de los adultos mayores que asisten al centro integral.

- Identificar la relación entre la fuerza del tren inferior y la calidad de vida en adultos mayores.
- Identificar la relación entre la fuerza del tren superior y la calidad de vida en adultos mayores.
- Identificar la relación entre la resistencia cardiorrespiratoria y la calidad de vida en adultos mayores.
- Identificar la relación entre flexibilidad del tren inferior y la calidad de vida en adultos mayores.
- Identificar la relación entre la flexibilidad del tren superior y la calidad de vida en adultos mayores.
- Identificar la relación entre el equilibrio dinámico/ agilidad y la calidad de vida en adultos mayores.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación teórica

El fenómeno que conlleva a estudiar ambas variables en el centro de adulto mayor de San Miguel, Lima, es de vital importancia debido al creciente envejecimiento de la población peruana. “Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, se estima que para el año 2025, el 15% de la población peruana será mayor de 60 años”. Este aumento en las personas conlleva un incremento en la presencia de patologías crónicas y discapacidades físicas, lo que afecta negativamente su calidad de vida (20). La práctica sistemática de ejercicios físicos ha demostrado ser una intervención efectiva para renovar la condición física funcional y, por ende, la calidad de vida de esta población (21). Por ello, el presente estudio también contribuye a ampliar la literatura sobre la asociación entre ambas variables en la

muestra estudiada a nivel nacional, un área que ha sido poco investigada en comparación con otros contextos globales.

1.4.2. Justificación metodológica

Desde una perspectiva metodológica, se utilizará una mirada cuantitativa, empleando herramientas de evaluación estandarizadas y validadas como la batería SFT (20). Además, se destinará el cuestionario SF-36 (21). La combinación de estas herramientas permitirá obtener datos precisos y comparables de la senectud.

Justificación practica

La presente investigación posee una justificación práctica relevante dentro del campo de la fisioterapia adulto mayor, ya que permite determinar el efecto de la condición física funcional sobre la calidad de vida de esta población. Evaluar la fuerza, flexibilidad, equilibrio y resistencia mediante pruebas estandarizadas, como el Senior Fitness Test, ofrece información valiosa para el diseño de programas de intervención fisioterapéutica orientados a mantener la autonomía y prevenir la dependencia funcional. Asimismo, el uso del SF-36 posibilita valorar cómo las limitaciones físicas repercuten en la percepción del bienestar general. Los resultados de este estudio contribuirán directamente a la práctica profesional, permitiendo elaborar estrategias individualizadas y comunitarias en pro de la colectividad del CIAM San Miguel.(22).

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Delimitación Temporal

Desde octubre 2025 al marzo 2026.

1.5.2. Delimitación Espacial

El estudio tendrá lugar exclusivamente en el centro integral del adulto mayor en San Miguel, Lima.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Estará conformada por cada adulto mayor que asiste al centro integral del adulto mayor en San Miguel, Lima, durante el 2026.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.2.1. Internacional

Chiquillo y Saavedra (23) realizaron un estudio con el propósito de "Analizar el impacto de un programa de acondicionamiento físico sobre la condición funcional en el municipio de Saboyá y examinar su vinculación con la calidad de vida". Ejecutaron un estudio cuantitativo con diseño cuasi-experimental y correlacional, mediante la técnica de la encuesta se valoró a 74 usuarios de 60 años en Colombia, aplicaron como instrumentos el SFTycuestionario SF-36, ambos instrumentos con validez y confiabilidad aceptables. El 88% de los sujetos consultadas tenían una calidad de vida elevada frente al 62% del grupo control. En conclusión, el programa de actividad física demostró mejorar de forma significativa la calidad de vida de los adultos mayores participantes, atribuyéndose estos beneficios a la intervención aplicada, además se observó una vinculación directa y favorable entre las variables analizadas (rho de Spearman; $p<0.005$).

Vázquez et al., (24) tuvieron como propósito "Analizar las mismas variables en personas argentinas de la senectud". Se adoptó un enfoque numérico, con orientación al vínculo y de corte transversal, con la participación de 344ancianos. Se suministró la técnica de encuesta, para ello tomaron como referencia los instrumentos Índice de Barthel e índice de actividades instrumentales de la vida diaria, con el fin de construir un cuestionario, el mismo que fue validado con una confiabilidad interna aceptable. La evidencia obtenida muestra que el 68% de los sujetos realizaba actividad física de 1 a 2 horas, además, los niveles de dependencia fueron bajos

(12,7%), con una alta satisfacción en la calidad de vida en más del 80% de los encuestados. Finalmente, se observó que los adultos mayores que presentan mayor satisfacción en la calidad de vida, realizaban actividad física con mayor frecuencia (X^2<0.001). Se determina la necesidad de implementar nuevas estrategias de actividad física comunitaria que favorezcan el aumento de la calidad de vida y el fortalecimiento de la autonomía personal.

Vegetii et al.(25), se centraron en“Analizar el vínculo entre la capacidad funcional y la calidad de vidadeBrasil”. La presente se desarrolló bajo un método numérico de carácter correlacional y corte transversal, incluyendo a 1737 mujeres adultas mayores. Se aplicó la técnica de encuesta, para ello tomaron como referencia los instrumentos Senior Fitness TestyWHOQOL-OLD respectivamente, ambos instrumentos previamente validados. Los resultados evidenciaron que entre el 24,2% y el 67,8% de las adultas mayores presentaron bajos niveles de aptitud en diferentes pruebas, mientras que la proporción con valores adecuados alcanzó hasta el 75,8% en la libertad motriz. Respecto a la calidad de vida, solo el 15,3% reportó altos niveles en el índice general de WHOQOL-BREF y un 32,5% en el índice global de WHOQOL-OLD. Se concluye que es necesario elaborar nuevas estrategias de actividad física comunitaria que permitan elevar la calidad de vida y la independencia personal.

Olivares et al.(26), tuvieron como intención“Investigarel vínculo existente entre las variables en el sector salud (CVRS), tomando en cuenta el efecto mediador de la funcionalidad física”. Se desarrolló bajo un método numérico de carácter correlacional y corte transversal, incluyendo a 384 adultas mayoresSe aplicó la técnica de encuesta, para ello tomaron como referencia los instrumentos Composite physicalfunctionyyEQ-5D-5L para evaluar la funcionalidad física y CVRS,

respectivamente, ambos instrumentos previamente validados. Los resultados evidenciaron una moderada composición física funcional en el 45,1% de los participantes, seguido de un 40,9% con nivel altoy en menor proporción (14%) se determinó un nivel bajo. Además, el análisis de regresión múltiple aplicado evidenció que la condición física se asociapositivamente tanto con la CVRS ($p < .001$) como con la funcionalidad física ($p < .001$). Se concluye que, en la población mayor, la función física media de manera parcial el vínculo entre la condición física y la CVRS.

Valdés-Badilla et al. (27) fue de tipo cuantitativo, transversal y correlacional, orientado a especificar los factores vinculados con una baja calidad de vida ligada con la salud en adultos mayores físicamente activos. El segmento muestral estuvo integrado por adultos de tercera edad que participaban regularmente en programas de actividad física. Se utilizaron como instrumentos de medición el cuestionario SF-36 para evaluar la calidad de vida y pruebas de condición física funcional como el SFT además de registros sociodemográficos y de salud. Los datos fueron sometidos a análisis con estadística descriptiva y modelos de regresión múltiple, con el fin de determinar las asociaciones entre las variables físicas y psicosociales. Los resultados indicaron que la edad avanzada, el sexo femenino, el dolor corporal y la presencia de enfermedades crónicas se relacionaron significativamente con una menor calidad de vida. Se concluye que elestado físico funcional influye directamente en el bienestar integral, siendo esencial fortalecer programas de ejercicio adaptado y fisioterapia preventiva en adultos mayores.

2.2.2. Nacional

Paullo et al. (28) se orientaron a “Medir la funcionalidad y la calidad de vida en pacientes ancianos de una zona rural de Lima”. Realizando una estudio

observacional y analítico de corte transversal, que, utilizando la encuesta, realizaron la evaluación a 156 usuarios del CIAMde Huarochirí. Los instrumentos empleados incluyeron el Índice de Barthel y los cuestionarios SF-36, ambos validados con confiabilidad aceptable. Los resultados indicaron que el 48,1% presentaba necesidades de apoyo moderado, el, 3,2% necesidades severa, mientras que el 32,7% era independiente funcionalmente, en cuanto a la calidad de vida, el 57,1% la reportó como peor y el 42,9% como mejor. Además, encontraron un vínculo significativo entre mejor funcionalidad y mejor calidad de vida (Chi-cuadrado, $p<0,005$), concluyendo que la dependencia moderada fue la condición más frecuente y que una mayor funcionalidad se vincula con mejor calidad de vida.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Condición física funcional

2.2.1.1. Conceptualización de la variable

Se entiende como el conjunto de capacidades físicas, entre ellas la fuerza, la resistencia, el equilibrio, la agilidad y la flexibilidad, que hacen posible realizar las actividades cotidianas con autonomía y seguridad, evitando un cansancio excesivo y favoreciendo un envejecimiento saludable y activo(20). Asimismo, la condición física funcional se define como la capacidad de realizar las actividades diarias de manera segura, independiente y sin presentar fatiga excesiva, constituyéndose en un factor esencial para mantener la autonomía personal y una adecuada calidad de vida en la vejez (29).

2.2.1.2. Teoría de la Adaptación de Roy (1984)

La Teoría de la Adaptación de Roy plantea que la persona es un sistema integral capaz de responder a estímulos internos y externos mediante mecanismos de afrontamiento, produciendo respuestas adaptativas o ineficientes que influyen en su equilibrio y bienestar

general (30). Asimismo, el Modelo de Adaptación de Roy considera al ser humano un sistema integral que interactúa con estímulos internos y externos. Asimismo, la salud resulta de la adaptación, y la enfermería busca fomentar respuestas en los modos fisiológicos, autoconcepto, rol e interdependencia, favoreciendo bienestar y dignidad (31).

2.2.1.3. Condición física en adultos mayores

Ésta suele disminuir debido al sedentarismo, lo que limita su autonomía y hace que actividades básicas requieran mayor esfuerzo. Esta reducción funcional se asocia a un mayor riesgo de enfermedades crónicas y deterioro general de la salud (29). Además, se ve afectada por el aumento de la inactividad y las limitaciones en actividades básicas de la vida diaria, lo que genera un deterioro en su funcionalidad y repercute de manera negativa en la calidad de vida(20).

2.2.1.4. Dimensiones de la condición física

a) Fuerza del tren inferior: Se indica como la capacidad de los músculos de piernas y cadera para generar potencia, sostener el peso corporal y resistir cargas, involucrando cuádriceps, isquiotibiales, glúteos y pantorrillas en el rendimiento físico y la movilidad funcional (32).

b) Fuerza del tren superior: Representa la capacidad de los músculos de brazos y hombros para ejecutar movimientos de empuje y tracción. Se evalúa comúnmente con el “armcurl”, midiendo la resistencia y potencia funcional en actividades cotidianas y deportivas (33).

c) Flexibilidad del tren inferior: Se considera como la habilidad de las articulaciones y músculos de piernas y cadera para moverse en amplios rangos de movimiento. Se evalúa con el testchairsit-and-reach, que mide elasticidad y movilidad funcional (33).

d) Flexibilidad del tren superior: Se señala como la capacidad de hombros y brazos para realizar amplios rangos de movimiento. Se mide con el test*back-scratch*, que evalúa la movilidad articular y la elasticidad muscular en actividades funcionales y cotidianas (33).

e) Equilibrio dinámico/ agilidad: Se precisa como la capacidad de mantener estabilidad corporal mientras se realizan movimientos rápidos y controlados. Se evalúa con la prueba *8-foot up-and-go*, que mide coordinación, velocidad y capacidad funcional para responder eficazmente en distintas actividades (33).

f) Capacidad cardiorrespiratoria: Se focaliza como la eficiencia del corazón, pulmones y sistema circulatorio para suministrar oxígeno durante el esfuerzo físico. Se evalúa con el test*two-minute step*, que mide resistencia aeróbica y condición funcional en actividades cotidianas y deportivas (33).

2.2.1.5. Instrumento para evaluar la condición física

Rikli y Jones elaboraron este utensiliopara estimarla estado funcional en personas ancianas que residen en la comunidad; este recurso es conocido como **Senior Fitness Test (SFT)**(34). El SFT se aplica para examinar el estado de robustez de los ancianos, con el propósito de proporcionar información sobre la capacidad aeróbica, musculoesquelética y neuromotora (35). La aplicación del SFT se desarrolla de la siguiente manera (36). Sevaloran la fuerza, la flexibilidad y la agilidad en personas mayores mediante pruebas funcionales como: sentarse y levantarse de una silla, flexión de codo inclinación del tronco en posición sentada para medir la flexibilidad del tren inferior, aproximación de las manos por detrás de la espalda para determinar la flexibilidad de áreas superiores y la acción de levantarse, caminar y volver al asiento como indicador de agilidad (36).

2.2.2. Calidad de vida

2.2.2.1. Conceptualización de la variable

Hace referencia a la integración de diversos componentes que interactúan de manera simultánea: objetivos y subjetivos, macrosociales y microindividuales, positivos y negativos. El nivel macro aborda factores sociales como ingresos, empleo, vivienda, educación y entorno; mientras que el nivel micro se centra en percepciones personales del bienestar global (37).

2.2.2.2. Teoría de la Promoción de la Salud de Pender (1996)

La Teoría de la Promoción de la Salud de Pender plantea un modelo que orienta la investigación y práctica profesional, promoviendo conductas saludables mediante la interacción entre individuo y entorno, respondiendo a necesidades humanas y fortaleciendo el quehacer de enfermería (38). Asimismo, orienta el rol de enfermería al fomentar estilos de vida saludables, considerando factores ambientales, cognitivos y sociales que influyen en el autocuidado, la prevención y el bienestar integral de la persona (39).

2.2.2.3. Calidad de vida en adultos mayores

La cv se percibe como la evaluación subjetiva del bienestar en correspondencia con su contexto cultural y social. En la vejez, se vincula no solo con la salud física, funcional, emocional y cognitiva, sino también con las relaciones familiares, el ámbito laboral y las actividades cotidianas (40). Además, la calidad de vida puede evaluarse a través de indicadores que abarcan el bienestar físico y emocional, la participación e inclusión social, el

desarrollo personal, las relaciones interpersonales y el acceso a derechos que aseguren condiciones adecuadas, incluyendo el ámbito laboral (41).

2.2.2.4. Dimensiones de la calidad de vida

a) Funcionamiento físico: Integra la capacidad del cuerpo para realizar movimientos básicos, evaluados mediante la velocidad de marcha, el equilibrio de pie y el desempeño al sentarse y levantarse, reflejando la eficiencia motora y la autonomía funcional en adultos mayores (42).

b) Rol físico: Se refiere a las dificultades que aparecen en el desempeño laboral o en las actividades cotidianas como consecuencia de problemas de salud o molestias corporales, lo cual implica la presencia de limitación física (43).

c) Rol emocional: Se entiende como las dificultades que afectan el rendimiento en el trabajo o en las actividades cotidianas, originadas por la presencia de problemas emocionales que limitan el desenvolvimiento personal y social (43).

d) Función social: Hace referencia al impacto que generan los problemas de salud física o emocional en la capacidad de una persona para desenvolverse y participar adecuadamente en sus actividades diarias y en la interacción con los demás (43).

e) Dolor corporal: Se describe como la percepción sensorial desagradable que experimenta una persona a raíz de una lesión o alteración en el organismo, la cual puede limitar el bienestar físico y la realización de actividades diarias (44).

f) Vitalidad: Se concibe como la vivencia subjetiva de contar con energía disponible, representando la sensación personal de dinamismo. Asimismo, constituye un indicador relevante del bienestar psicológico positivo y del estado general de salud percibida (45).

g) Salud general: Alude a la impresión global que una persona tiene sobre su propio estado de salud, integrando tanto componentes físicos como psicológicos que repercuten en su bienestar y calidad de vida (43).

h) Salud mental: Comprende diferentes dimensiones del bienestar psicológico, e involucra la habilidad para gestionar la ansiedad y la depresión, así como regular las emociones y conductas en la vida diaria y social (43).

2.2.2.5. Instrumento para medir y evaluar la calidad de vida

La indagación acerca del bienestar de salud en su versión breve de 36 ítems (SF-36) constituye un formato empleado para examinar la autoevaluación de la calidad de vida en una colectividad (46). El cuestionario SF-36 representa un recurso estandarizado destinado a valorar la calidad de vida. Considera 8 dimensiones de salud: funcionamiento físico, limitación por problemas físicos, dolor corporal, percepción general de la salud, funcionamiento social, energía y vitalidad, limitación por dilemas emocionales y salud mental (47).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre la Condición física y calidad de vida en adultos mayores del centro integral del adulto mayor de San Miguel – Lima, 2026.

Ho: No existe relación entre la Condición física y calidad de vida en adultos mayores del centro integral del adulto mayor de San Miguel – Lima, 2026.

2.3.2. Hipótesis específica

Hipótesis especifica 2

Hi: Existe relación entre la fuerza del tren inferior y la calidad de vida en adultos mayores.

Ho: No existe relación entre la fuerza del tren inferior y la calidad de vida en adultos mayores.

Hipótesis específica 3

Hi: Existe relación entre la fuerza del tren superior y la calidad de vida en adultos mayores.

Ho: No existe relación entre la fuerza del tren superior y la calidad de vida en adultos mayores.

Hipótesis específica 4

Hi: Existe relación entre la resistencia cardiorrespiratoria y la calidad de vida en adultos mayores.

Ho: No existe relación entre la resistencia cardiorrespiratoria y la calidad de vida en adultos mayores.

Hipótesis específica 5

Hi: Existe relación entre la flexibilidad del tren inferior y la calidad de vida en adultos mayores.

Ho: No existe relación entre la flexibilidad del tren inferior y la calidad de vida en adultos mayores.

Hipótesis específica 6

Hi: Existe relación entre la flexibilidad del tren superior y la calidad de vida en adultos mayores.

Ho: No existe relación entre la flexibilidad del tren superior y la calidad de vida en adultos mayores.

Hipótesis específica 7

Hi: Existe relación entre el equilibrio dinámico/ agilidad y la calidad de vida en adultos mayores.

Ho: No existe relación entre el equilibrio dinámico/ agilidad y la calidad de vida en adultos mayores.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Hipotético- deductivo, ya que los resultados obtenidos serán rigurosamente analizados para determinar si proveen evidencia suficiente para la confirmación, la refutación o la modificación de la hipótesis de investigación inicial generando conclusiones de lo general a lo particular. Brindará el conocimiento existente en el campo (48).

3.2. Enfoque de la investigación

El acto investigativo presentará una mirada cuantitativa, denominado de esta manera debido a que orienta al estudio de fenómenos susceptibles de ser medidos mediante variables numéricas, utilizando procedimientos de recolección estadística que permiten posteriormente analizar la información. Su propósito es describir, explicar, anticipar y controlar los factores vinculados a un objetivo específico, con la finalidad de prever su posible ocurrencia. Las conclusiones que se obtienen se apoyan en la aplicación estricta de la medición y la cuantificación (49).

3.3. Tipo de investigación

El presente estudio se enmarca dentro de la investigación aplicada, entendida como aquella que busca cuando el objetivo es aplicar el conocimiento existente para mejorar un contexto real (50).

3.4. Diseño de la investigación

Se empleará un diseño de no experimental, dados que los acontecimientos son observados sin manipular deliberadamente las variables, en su contexto natural. Su finalidad

es describir, analizar y comprender relaciones o comportamientos existentes, trabajando únicamente con la información recolectada de la realidad sin intervenir en ella (51).

La investigación aplicará un corte transversal, caracterizado por la compilación de información en un solo punto temporal. Este enfoque permite describir y examinar la condición de una población en ese momento específico. Su propósito no es identificar relaciones de causalidad, sino estimar la frecuencia y distribución de ciertas variables dentro de un grupo determinado (50).

Finalmente, el estudio corresponde a una investigación de nivel correlacional, pues se orienta a examinar la fuerza de conexión entre diversas variables, sin manipularlas directamente. Su propósito es identificar patrones o vínculos estadísticos que permitan comprender cómo se relacionan entre sí. No busca establecer causalidad, sino determinar si los cambios en una variable se corresponden con variaciones en otra. Este tipo de estudio es clave para generar hipótesis y fundamentar futuras investigaciones experimentales (50).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Es la agrupación de sujetos u objetos que son el centro principal de un análisis científico, los mismos que comparten atributos similares (51). Bajo este contexto, la población estará constituida por todos los usuarios mayores del Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) en San Miguel, haciendo un total de 400.

3.5.2. Muestra

Se constituirá como una representación, a la cual se le administrará un instrumento de recolección de datos (52).

El grupo estará integrado por 197 adultos mayores, la cual fue hallada con la muestra probabilista a través la fórmula infinita.

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

$$n = \frac{1.96^{2} * 0.5 * 0.5 * 400}{1.96^{2} * 0.5 * 0.5 + 0.05^{2} * (400-1)} = 197$$

Donde:

N = Tamaño de población

n = Tamaño de muestra

Z = Nivel de Confianza

e= Error de estimación máximo aceptado

p = Probabilidad de éxito

q = (1- p) = Probabilidad de rechazo

3.5.3. Muestreo

Se implementará una estrategia de muestreo no probabilístico, considerando a los inscritos y activos en el CIAM. Esta elección metodológica permite un acceso directo, ético y factible a la muestra, asegurando la participación de sujetos que cumplen con criterios de inclusión específicos, como edad, funcionalidad y disposición para evaluaciones físicas. De este modo, se optimiza la validez práctica del estudio, garantizando resultados aplicables a la realidad local y útiles para el diseño de estrategias fisioterapéuticas personalizadas (53).

El proceso estará estrictamente guiado por el establecimiento de criterios rigurosos de inclusión y exclusión.

3.5.3.1. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Personas 60 a 80 años
- Personas de la senectud que estén inscritos y que asisten por más de 3 meses al centro de adulto mayor San Miguel
- Personas que han firmado los documentos de autorización
- Personas Adultos mayores que completen los test aplicados
- Personas con conocimiento de causa

Criterios de exclusión

- Personasen alteración física o de la mente
- Deterioro cognitivo severo.
- Usuarios mayores con hipoacusia severa
- Adultos mayores con ceguera severa
- Pacientes institucionalizados en centros geriátricos o casas de reposo
- Individuos con enfermedades agudas o descompensaciones crónicas recientes

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Condición física	Ejecutar las actividades físicas cotidianas de manera segura, autónoma y sin experimentar cansancio excesivo. Dentro de este concepto, se distinguen principalmente dos formas: la condición física vinculada con la salud y la asociada al desarrollo de habilidades específicas (59).	Alude a la aptitud de un sujeto para efectuar actividades de manera habitual, evaluándose mediante la fuerza en el tren inferior y superior, la flexibilidad de ambos segmentos corporales, el equilibrio dinámico o agilidad y la resistencia cardiorrespiratoria, utilizando como herramienta de medición el test SFT.	Fuerza del tren inferior	Repetición y sostenibilidad al salir y ocupar la silla	Ordinal	Condición física baja. Condición física normal. Condición física alto.
			Fuerza del tren superior	Veces en que flexiona el codo		
			Flexibilidad del tren inferior	Espacio para alcanzar los dedos de las manos a los pies		
			Flexibilidad del tren inferior	Espacio para alcanzar con los dedos la espalda		
			Equilibrio dinámico/ agilidad	Lapso para ir y venir hacia el punto de la silla en una distancia de 2.5metros		
			Resistencia cardiorrespiratoria	Número de pasos en 2 minutos.		
Calidad de vida	Se define como la experiencia de individuos de diferentes culturas y sistemas de valores con respecto a sus metas de vida, expectativas, estándares y estado de vida en relación con	Se adquiere a partir de la valoración que realizan las personas sobre distintos ámbitos de su existencia, entre ellos la función física; el desempeño en actividades cotidianas; la presencia de incomodidad corporal,	Funcionamiento físico	- Carente desplazamiento físico que conlleva a un decaimiento de la salud - Ejecuta acciones sin complicación ni limitación.	Ordinal	Calidad de vida baja (0–66 puntos) Calidad de vida regular (67–82 puntos)
			Rol físico			

	las cosas que les importan. Este concepto abarca la salud física, la salud mental, la independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y las interacciones con el entorno circundante (60).	la vitalidad, la forma de vincular con su medio y su bienestar mental. Esta apreciación considera cómo cada uno de estos dominios se ve afectado siendo evaluado por SF-36.		- Complicaciones para las acciones domésticas. - No presenta dificultades con su salud física		Calidad de vida buena (83–100 puntos)
			Rol emocional	- Se complica con actividades laborales al momento mezclando con sus temas emocionales - No presenta problemas que perjudican su vida emocional y laboral		
			Función social	- Interrupción constante por razones socioemocionales - Ejecuta acciones sociales de vinculo sin complicaciones		
			Dolor corporal	- Excesivo dolor de un nivel severo. - Dolor inexistente		
			Vitalidad	- Decaimiento constante y alejado de una vida digna.		

				- Enérgico con estabilidad y entusiasmo		
			Salud general	- Visión negativa de su salud presente y en el futuro - Considera de una salud prodigiosa		
			Salud mental	- Percepción de si mismo desquebrajado por periodos largos. - Satisfecho con su vida y con lo que promulga, se encuentra armonizado		

Características socio-demográficas

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Niveles y rangos (valor final)
Son aquellas con característica intervinientes en sujetos las cuales están en las dimensiones de edad, por grupos etarios y género, por femenino y masculino.	La variable será medida en base de una ficha técnica de recolección de datos	Edad	¿Qué edad tiene el adulto mayor?	Ordinal	Entre 60 a 69 años
					Entre 70 a 79 años
					Entre 80 a mas
		Sexo	¿Qué genero?	Nominal	Femenino
					Masculino

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se empleará la observación para evaluar la variable relacionada con la condición física, mientras que la encuesta será utilizada para recoger información vinculada a la variable calidad de vida.

Así mismo los datos serán recogidos bajo el siguiente procedimiento: la recopilación de información de datos se desarrollará inicialmente en la etapa de gestión administrativa, la cual implica la solicitud formal de permiso ante la Municipalidad de San Miguel. Dicha solicitud detallará los objetivos, la metodología y los procedimientos éticos de la investigación. Una vez obtenida la autorización del Gerente de Desarrollo Humano y Social y la Coordinadora del CIAM, se procederá a la planificación logística para la ejecución de los instrumentos. La fase de campo consistirá en realizar encuentros individuales con cada adulto mayor participante, antes y después de las actividades programadas del CIAM. En este momento, se les proporcionará una explicación exhaustiva sobre la naturaleza del estudio y se invitará a colaborar de manera voluntaria a través de la suscripción del Consentimiento Informado, proceso que tendrá una duración estimada de 5 minutos. Posteriormente, se administrarán los instrumentos de medición, incluyendo el SFT (aproximadamente 15 minutos) y el cuestionario de calidad de vida Short Form-36 HealthSurvey (aproximadamente 15 minutos). El tiempo total promedio requerido para completar la información con cada participante será de 35 minutos por encuentro.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento de la variable condición física: Senior Fitness Test

Descripción: Este instrumento fue tomado de la investigación realizada por Procil A en el año 2021, titulada "Condición física y calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de la ciudad de Lima, 2021". Evalúa seis dimensiones: Fuerza del tren inferior, tren superior, tren inferior, flexibilidad del tren superior, equilibrio dinámico/agilidad y capacidad cardiorrespiratoria, comprendiendo en total 6 ítems (53).

El test fue diseñado por Rikli R. y Jones J. en el 2021 y cuenta con validación tanto nacional como internacional, alcanzando niveles de confiabilidad aceptables (0,70). La baremación se establece en tres categorías: bajo, normal y alto, de acuerdo con el sexo y la edad de cada participante.

Ficha técnica

Ficha técnica
Nombre: Señor Fitness Test (SFT) o Prueba de Aptitud Física para Adultos Mayores
Autor: Rikli, Roberta E. y Jones, C. Jessie
Población: Adultos mayores de 60 años o más, funcionalmente independientes
Tiempo: Aproximadamente 30-45 minutos para completar la batería completa de pruebas
Momento: Se puede aplicar en cualquier momento
Lugar: Puede realizarse en diversos entornos, como centros comunitarios, clínicas de fisioterapia o instalaciones de atención a largo plazo
Validez: El SFT ha demostrado tener una buena validez de contenido, de criterio y de constructo. han demostrado ser predictivos en la ejecución de actividades domésticas y el riesgo de caídas en adultos mayores.
Fiabilidad: Coeficientes de fiabilidad test-retest entre 0.80 y 0.98 para los diferentes ítems
Tiempo de llenado: No aplicable (es una prueba de rendimiento físico)
Número de ítems: 6 pruebas de rendimiento físico
Dimensiones: Fuerza de miembros inferiores, fuerza de miembros superiores, resistencia aeróbica, flexibilidad de miembros inferiores, flexibilidad de miembros superiores, agilidad y equilibrio dinámico
Alternativas de respuesta: Mediciones cuantitativas (repeticiones, tiempo, distancia)
Baremos: bajo, normal y alto, de acuerdo con el sexo y la edad de cada participante.

Instrumento de la variable calidad de vida: Cuestionario de Salud SF-36

Descripción: Este cuestionario se tomó de la investigación de Apaza Y. en el año 2022, titulada "Abandono familiar y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Salud Santa Adriana-2021". Está estructurado en 8 dimensiones: funcionamiento físico (P3-12), rol físico (P13-16), rol emocional (P17, 18 y 20), función social (P19, 32), dolor corporal (P21-22), vitalidad (P23, 27, 29, 31), salud general (P1, 2, 33-36) y salud mental (P24-26, 28, 30), comprendiendo un total de 36 ítems (51).

Fue elaborado por Ware y Sherbourne en 1992 con el propósito de evaluar la calidad de vida en distintas poblaciones. Ha sido validado internacional y nacionalmente, mostrando un nivel de confiabilidad buena (0,80). Su baremación clasifica los resultados en tres rangos: baja (0–66 puntos), regular (67–82 puntos) y buena (83–100 puntos).

Ficha técnica

Ficha técnica
Nombre: Cuestionario de Salud SF-36 (Short Form-36 HealthSurvey)
Autor: Ware, John E. y Sherbourne, Cathy Donald
Población: Población general y pacientes con diversas condiciones de salud, a partir de los 14 años de edad
Tiempo: Aproximadamente 5-10 minutos para completar el cuestionario
Momento: Puede aplicarse en cualquier momento para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud
Lugar: Puede administrarse en diversos entornos clínicos y de investigación, incluyendo hospitales, clínicas y estudios poblacionales
Validez: El SF-36 ha sido ampliamente validado en numerosos estudios y poblaciones, demostrando una buena validez de constructo, de criterio y de contenido. Ha demostrado ser un predictor significativo de resultados clínicos, utilización de servicios de salud y mortalidad en diversas poblaciones y condiciones de salud.

Fiabilidad: Coeficientes alfa de Cronbach superiores a 0.70 en la mayoría de las dimensiones
Tiempo de respuesta: 5-10 min
Número de reactivos: 36 preguntas
Dimensiones: Función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental
Alternativas de respuesta: Varían según el ítem, incluyendo escalas tipo Likert y respuestas dicotómicas
Baremos: baja (0–66 puntos), regular (67–82 puntos) y buena (83–100 puntos).

3.7.3. Validación

Se ha establecido en contextos nacionales e internacionales. En relación con el Senior Fitness Test, este fue validado en el Perú por Procil A. (2021) y posteriormente por Pacheco (2024) en la ciudad de Lima(61,63); a nivel internacional, la validación fue realizada por Vázquez a et al., en el 2023 (24) en Argentina mediante el método de juicio de expertos (53). En cuanto a al Cuestionario de Salud SF-36, se ha demostrado su validez a nivel nacional por Apazaen el 2022 (50) en la ciudad de Puno y por Castillo en el 2022 (28)en Ciudad de Arequipa, asimismo a nivel internacional ha sido validado por Corona et al., en el 2024en México (55).

Para garantizar su pertinencia dentro del presente estudio, se implementó un proceso adicional de valoración experta con la participación de dos especialistas en la materia. Este procedimiento permitió confirmar que el instrumento es apropiado para los objetivos de la investigación y que los ítems formulados resulten claros, precisos y comprensibles.

3.7.4. Confiabilidad

Será determinada mediante el coeficiente alfa de Cronbach, aplicado a través de una prueba piloto equivalente al 10% de la muestra total. Esta técnica estadística permite valorar la consistencia interna de los ítems que conforman cada instrumento.

Respecto al SF-36, generado por Ware y Sherbourne en 1992 con el propósito de medir la calidad de vida, diferentes estudios han demostrado su confiabilidad tanto en el ámbito nacional como internacional. Por ejemplo, Apaza (2022) en Puno reportó un valor de 0.76, mientras que Castillo (2022) en Arequipa obtuvo un coeficiente de 0.95(28,62). A nivel internacional, Rojas-Guillén et al. (2022) en México registraron un índice de 0.70, confirmando su solidez (56).

En relación con la condición física, el Senior Fitness Test, diseñado por Rikli R. y Jones J. en 2021, también ha sido validado en distintos contextos, mostrando niveles de confiabilidad aceptables. En Lima, Procil A. (2021) reportó un valor de 0.70 y Pacheco (2024) un coeficiente de 0.708 (52,53); mientras que, en México, Guzmán (2022) registraron un valor de 0.90 (57). Estos resultados evidencian una adecuada consistencia interna del instrumento.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Tras la recopilación mediante los insumos utilizados, estos se registrarán en una tabla Excel que servirá como base de datos, con el fin de identificar los niveles de cada una de las variables involucradas, así como la estadística inferencial destinada a establecer el vínculo entre variables y dimensiones para ello se hará uso del programa SPSS V27, en el cual se aplicará la prueba de correlación de Pearson de seguir una distribución normal.

Aspectos éticos

La ejecución del presente trabajo investigativo se realizará conforme a los criterios de la Universidad Nobert Wiener y a las normativas internacionales y nacionales de investigación en humanos, se tomará en cuenta el Código de Núremberg, que exigen el consentimiento del participante y permite su retiro o renuncia en caso de que los considere oportuno. Este compromiso garantiza que los derechos y la integridad de los involucrados estén protegidos de acuerdo con los estándares éticos internacionales. Los marcos incluidos en el informe de Belmont.

En el informe de Belmont, se basa en varios principios, como el respeto hacia las personas, en el que se reconoce la capacidad de autodeterminación de los participantes, a la vez que se ofrece protección a quienes tienen limitaciones en su poder de decisión. Por su parte, la beneficencia no se reduce únicamente a acatar las elecciones individuales, sino que exige procurar el bienestar de los involucrados mediante una acción responsable que trascienda la simple ayuda. Finalmente, el principio de justicia se orienta a garantizar que los beneficios y las cargas derivados de la investigación se repartan de manera equitativa (58).

Por tanto, se cumplirá con el consentimiento informado, puesto que el investigador está obligado a informar al paciente sobre los riesgos que podrían derivarse del estudio. Los datos personales de los participantes que accedan a formar parte del estudio serán resguardados de acuerdo con la Ley no. 29733 "sobre protección de la privacidad". A los participantes del estudio también se les permitirá escribir testimonios voluntarios donde se implementen los objetivos y métodos de este estudio” (59). La información bibliográfica será respetada por los autores, según Turititin “se respetará el respeto exigido por la universidad, que no deberá ser superior al 20% respecto a otras investigaciones y no superior al 4% de la fuente original”

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

N°	Actividades	2025			2026		
		Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.
1	Aprobación de proyecto	✓					
2	Producción del protocolo	✓					
3	Caracterización del problema	✓					
4	Enunciación del problema	✓	✓				
5	Cogida bibliográfica		✓				
6	Estudios anteriores del problema		✓	✓			
7	Producción de las teorías		✓	✓			

8	Tarea científica y supuestos			✓			
9	Variables y su operacionalización			✓			
10	Diseño de la investigación			✓			
11	Reclutamiento, elección y redacción de los instrumentos			✓	✓		
12	Validación y confiabilidad de los instrumentos			✓	✓		
13	Validación y aprobación presentación al asesor de tesis				✓		
14	Presentación, revisión aprobación del proyecto de tesis					✓	
15	Presentación, revisión aprobación del proyecto por el comité de ética					✓	
16	Recojo de datos y elaboración de tesis					✓	
17	Defensa de la investigación						✓

4.2. Presupuesto

Recursos Humanos

Recursos humanos	Unidades	Costo unitario	Total
Docente técnico	1	S/ 3 500.00	S/ 3500.00
Docente estadístico	1	S/ 1 500.00	S/ 1500.00
Estudiante	1	S/ 1 200.00	S/1200.00
Sub total			S/ 6200.00

Bienes

Bienes	Unidades	Costo unitario	Total
Lapicero	10	S/ 0.50	S/ 5.0
Laptop	1	S/2000.00	S/ 2000.00
Impresoras	200	S/0.30	S/ 60.00
Cartuchos	3	S/30.00	S/ 90.00
Hojas por millar	1	S/30.00	S/ 30.00
Dispositivo de conexión	1	S/ 20.00	S/ 20.00
Marcadores	1	S/ 2.00	S/ 2.00
Sub total			S/ 2207.00

Servicios

Servicios	Unidades	Costo unitario	Total
Servicio de fibra	7 meses	S/ 100.00	S/ 700.00
Servicio eléctrico	7 meses	S/ 30.00	S/ 210.00
Traslados	7 meses	S/ 70.00	S/ 490.00
Manutención	7 meses	S/ 100.00	S/ 7000.00
Sub total			S/ 2100.00

Total

Recursos	S/ 6200.00
Bienes	S/ 2207.00
Servicios	S/ 2100.00
Total 100%	S/ 10507.00

5. REFERENCIAS

1. Fong J. Disability incidence and functional decline among older adults with major chronic diseases. BMC Geriatr [Internet]. 2019; 19(323). [Consultado el 30 de octubre de 2025]. Disponible en: https://link.springer.com/article/10.1186/s12877-019-1348-z#citeas.

2. Schaun G, Bamman M, Andrade L, David G, Krüger V, Marins E, et al. High-velocity resistance training mitigates physiological and functional impairments in middle-aged and older adults with and without mobility-limitation. GeroScience [Internet]. 2022; 44(3): p. 1175–1197. [Consultado el 30 de octubre de 2025]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8792527/.

3. Salari N, Darvishi N, Ahmadipanah M, Shohaimi S, Mohammadi M. Global prevalence of falls in the older adults: a comprehensive systematic review and meta-analysis. J Orthop Surg Res [Internet]. 2022; 17(334). [Consultado el 30 de octubre de 2025]. Disponible en: https://link.springer.com/article/10.1186/s13018-022-03222-1#citeas.

4. Pais R, Ruano L, Carvalho O. Global Cognitive Impairment Prevalence and Incidence in Community Dwelling Older Adults—A Systematic Review. Geriatrics [Internet]. 2020; 5(4). [Consultado el 30 de octubre de 2025]. Disponible en: https://www.mdpi.com/2308-3417/5/4/84.

5. World Health Organization. WHO: Number of people over 60 years set to double by 2050; major societal changes required. [Internet]; 2015 [Consultado el 18 de octubre de 2025]. Disponible en:

https://www.who.int/news/item/30-09-2015-who-number-of-people-over-60-years-set-to-double-by-2050-major-societal-changes-required.

6. Gómez A, López O, Gómez A, Rodríguez I, Pérez J, Pedrero R, et al. How important is current physical fitness for future quality of life? Results from an 8-year longitudinal study on older adults. Exp Gerontol [Internet]. 2021; 149: p. [Consultado el 21 de octubre de 2025]. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0531556521000760?utm.

7. Marquez D, Aguiñaga S, Vásquez P, Conroy D, Erickson K, Hillman C, et al. A systematic review of physical activity and quality of life and well-being. Transl Behav Med. 2020; 10(5). [Consultado el 21 de octubre de 2025]. Disponible en: https://academic.oup.com/tbm/article/10/5/1098/5921063?utm.

8. Esain I, Gil S, Duñabeitia I, Rodriguez-Larrad A, Bidaurrazaga-Letona I. Effects of COVID-19 Lockdown on Physical Activity and Health-Related Quality of Life in Older Adults Who Regularly Exercise. Sustainability [Internet]. 2021; 17(7). [Consultado el 21 de octubre de 2025]. Disponible en: https://www.mdpi.com/2071-1050/13/7/3771?utm.

9. López-Martí A, Haro I, López-Téllez A, García J. Actividad física, condición física y calidad de vida en los adultos mayores. Revisión sistemática. Arch med deporte [Internet]. 2022; 39(3): p. 168-176. [Consultado el 22 de octubre de 2025]. Disponible en: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-212953.

10. Zhang X, Tan S, Franse C, Alhambra-Borrás T, Verma A, Williams G, et al. Longitudinal association between physical activity and health-related quality of life among community-dwelling older adults: a longitudinal study of Urban Health

Centres Europe (UHCE). BMC Geriatr [Internet]. 2021; 21(521): p. [Consultado el 21 de octubre de 2025]. Disponible en: https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-021-02452-y?utm.

11. Universidad Nacional de Chimborazo. Avances en Fisioterapia: Investigación y práctica actual Riobamba: Editorial Unach; 2024 [Consultado el 30 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/378876964_AVANCES_EN_FISIOTERAPIA_INVESTIGACION_Y_PRACTICA_ACTUAL.

12. Pumasunta E, Espín V. Valoración de la capacidad funcional y física en adultos mayores de una comunidad ecuatoriana. Reincisol [Internet]. 2024; 3(6): p. 25-42. [Consultado el 22 de octubre de 2025]. Disponible en: https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(6)25-42.

13. Rojas A, De León E, Juárez A. Actividad Física y Calidad de Vida en el Adulto Mayor. Eur Sci J [Internet]. 2022; 11: p. 636-373. [Consultado el 22 de octubre de 2025]. Disponible en: https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/16122.

14. Herazo Y, Quintero M, Pinillos Y, García F, Núñez F, Suarez D. Calidad de vida, funcionalidad y condición física en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados. RLH [Internet]. 2017; 12(5): p. 174-181. [Consultado el 10 de octubre de 2025]. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/1702/170254309009.pdf.

15. Seguro Social de Salud. Guiá de práctica clínica sobre intervenciones de mantenimiento de salud para adultos mayores en primer nivel de atención. Lima: Institución de Evaluación de Tecnología en Salud e Investigación; 2020 [Consultado

el 8 de octubre de 2025].Disponible en: https://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/tecnologias_sanitarias/GPC_Geriatria_Version_Extensa.pdf.

16. López L, Gonzales S. Capacidad funcional y calidad de vida del adulto mayor que asiste al Servicio de Geriatría en un Hospital Nacional de Lima, 2023. Investig innov [Internet]. 2023; 3(3): p. 44-55. [Consultado el 14 de octubre de 2025]. Disponible en: https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1858.

17. Municipalidad Provincial de San Miguel. Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM). [Internet]; 2023. [Consultado el 3 de octubre de 2025]. Disponible en: https://www.muni-sanmiguel.gob.pe/servicios/programas-sociales/ciam.

18. Caro C. Deterioro cognitivo y capacidad funcional de pacientes con enfermedad neurológica de la Clínica Coset de Huancayo - Perú, 2021. [Tesis para optar el título de especialista en fisioterapia en neurorrehabilitación]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021.Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/66f1b1be-336a-47db-a53e-0ea6528d43f5/content.

19. Castillo J. Deterioro cognitivo y capacidad funcional de pacientes con enfermedad neurológica de la clínica coset de Huancayo - Perú, 2021. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021.Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/66f1b1be-336a-47db-a53e-0ea6528d43f5/content.

20. Benavides C, García J, Fernández J. Condición física funcional en adultos mayores institucionalizados. Univ Salud [Internet]. 2020; 22(3): p. 238-245. [Consultado el 12

de octubre de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v22n3/2389-7066-reus-22-03-238.pdf.

21. Rodriguez Y. Eficacia de un programa de ejercicios terapeuticos. [Tesis para optar el título de licenciado Tecnólogo Médico en el área de Terapia física y rehabilitación]. Trujillo: Universidad Alas Peruanas; 2015.Disponible en: https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/13533/Tesis_eficacia_programa_ejercicios_terap%c3%a9uticos_mejorar_calidad_vida_adulto_mayor_hospital_Walter%20Cruz%20Vilca_Mir.

22. Chávez M, López M, Mayta P. Efecto de un programa de ejercicios fisioterapéuticos sobre el desempeño físico en adultos mayores institucionalizados. Rev esp geriatr gerontol [Internet]. 2014; 49(6): p. 260-265. [Consultado el 12 de octubre de 2025]. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-efecto-un-programa-ejercicios-fisioterapeuticos-S0211139X14001024.

23. Chiquillo V, Saavedra Y. Intervención en la condición física y su impacto sobre la calidad de vida en adultos mayores del municipio de Saboyá. AFDH [Internet]. 2025; 11(1): p. 1-13. [Consultado el 10 de octubre de 2025]. Disponible en: https://ojs.unipamplona.edu.co/index.php/afdh/article/view/601.

24. Vázquez L, Navarro R, Álvarez O, Mecías M, Lago C. Actividad física y calidad de vida de adultos mayores en Argentina: un estudio transversal. Retos [Internet]. 2023; 48: p. 86-93. [Consultado el 10 de octubre de 2025]. Disponible en: https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/93321/71544.

25. Vagetti G, Hilgenberg F, Pereira M, Da Silva G, De Olivera V, De Campos W. Association between functional fitness and quality of life of elderly participants of a program of physical activity of Curitiba, Brazil. J Phys Educ [Internet]. 2020; 31: p. [Consultado el 22 de octubre de 2025]. Disponible en: https://www.scielo.br/j/jpe/a/fN7RzPNPBry8FMbLdfL3kFt/?format=html&lang=en.

26. Olivares P, Merellano E, Pérez E, Collado D. Fitness, physical functionality and quality of life in elderly: A Mediation Analysis. Rev int med cienc act fís deporte [Internet]. 2021; 21(82): p. [Consultado el 22 de octubre de 2025]. Disponible en: http://cdeporte.rediris.es/revista/revista82/artcondicion1250.pdf.

27. Valdés-Badilla P, Alarcón-Rivera M, Hernández-Martínez J, Herrera-Valenzuela T, Branco BHM, Núñez-Espinosa C, Guzmán-Muñoz E. Factors Associated with Poor Health-Related Quality of Life in Physically Active Older People. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(21):13799. [Consultado el 27 de octubre de 2025]. Disponible en: https://www.mdpi.com/1660-4601/19/21/13799

28. Paullo K, Risco G, Sigueñas E, González-Farfán M. Nivel de funcionalidad y calidad de vida enpoblación rural de adultos mayores en uncentro integral para el adulto mayor de Lima, Perú. Rev Hered Rehab [Internet]. 2022; 1: p. 14-20. [Consultado el 13 de octubre de 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/362978262_Nivel_de_funcionalidad_y_calidad_de_vida_en_poblacion_rural_de_adultos_mayores_en_un_centro_integral_para_el_adulto_mayor_de_Lima_Peru.

29. Zuñiga A. Actividad física y calidad de vida en adultos mayores del centro integral los olivos 2019. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en tecnología

médica en la especialidad de terapia física y rehabilitación]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2022.Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/4782/UNFV_NANCY_BEATR%c3%8dZ_ZU%c3%91IGA_ANDRADE_T%c3%8dTULO_LICENCIADA_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

30. Rubio C. Relación de la condición física funcional y calidad de vida del adulto mayor de la Col. Centro del Municipio Oaxaca de Juárez. Memorias del Concurso Lasallista de Investigación, Desarrollo e innovación [Internet]. 2022; 8(3): p. 1–4. [Consultado el 25 de setiembre de 2025]. Disponible en: https://revistasinvestigacion.lasalle.mx/index.php/mclidi/article/view/3205.

31. Ríos J, Tarazona A. Relación entre la actividad física y la calidad de vida en adultos mayores que acuden a un centro de salud en el distrito de San Juan de Miraflores. [Tesis para optar al título profesional de Licenciada de Enfermería]. Lima: Universidad Privada del Norte; 2023.Disponible en: https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/38422/TESIS%20%20Tarazona%20Rios_PDF_TOTAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

32. Salluca M, Chafloque V. “Calidad de vida y capacidad funcional del adulto mayor hospitalizado en la unidad de ortogeriatria de un hospital del Callao-2018”. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Universidad Norbert Wiener; 2019.Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/976bd958-6547-45fa-ad76-955cee2c46eb/content.

33. Quintero M, Herazo Y, Cobo E, Sandoval C. Condición física funcional de los adultos mayores en dos ciudades colombianas. Rev Cienc Salud [Internet]. 2021; 19(3): p. 1-15. [Consultado el 13 de octubre de 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1692-727320210003000 19.

34. Pickler L, Lima M, Roque A, Wilhelm L, Curcio F, Guarda D. Adaptation strategies for preparing for childbirth in the context of the pandemic: Roy's Theory. Rev Bras Enferm [Internet]. 2024; 77(3): p. 1-8. [Consultado el 23 de setiembre de 2025]. Disponible en: https://www.scielo.br/j/reben/a/dyz3Qt7mgsZwhLzKDKbwgXP/?lang=en.

35. Secada M, Medina I, González A, Cabrera L, Mederos C. Efectividad de intervención enfermera en capacidad de adaptación-afrontamiento de cuidadores de operados de cáncer cerebral con cambios conductuales. Rev Cuba Enferm [Internet]. 2021; 37(1): p. 1-14. [Consultado el 23 de setiembre de 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000100010.

36. Tobón B. Prevención de lesiones en personas mayores. Editor Service, S.L ed. Paidotribo , editor. Barcelon; 2021 [consultado el 23 de setiembre de 2025]. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Prevenci%C3%B3n_de_lesiones_en_perso nas_mayo/YJWVEAAAQBAJ?hl=es&gbpv=0.

37. Martínez D, Diz J, Varela S, Ayán C. Análisis de la validez convergente de la Versión reducida en español del cuestionario de actividad física en el tiempo libre de Minnesota (VREM) y de la versión española del Cuestionario internacional de

actividad física en personas mayores (IPAQ-E). Anales Sis San Navarra [Internet]. 2019; 42(2): p. 147-157. [consultado el 23 de setiembre 2025]. Disponible en: https://dx.doi.org/10.23938/assn.0633.

38. Pan P, Hsu N, Lee M, Lin Y, Tsai C, Lin W. Physical fitness and its correlation with handgrip strength in active community-dwelling older adults. Sci Rep [Internet]. 2022; 12(17227). [consultado el 23 de octubre 2025]. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9568649/.

39. Barreto A, Baptista F, Henrinques D, De Araújo A, Rúbio E. Symptoms of Sarcopenia and Physical Fitness through the Senior Fitness Test. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2023; 20(3): p. [consultado el 23 de octubre del 2025]. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9915373/.

40. Rodríguez M, Velandia G, Aguirre-Rueda D. Valores de referencia del Senior Fitness Test en mujeres adultas mayores físicamente activas. Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]. 2021; 40(3). [consultado el 23 de setiembre 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002021000400014&script=sci_arttext&tlng=pt.

41. Ghenţa M, Matei A, Mladen-Macovei L, Stănescu S. Quality of Life of Older Persons: The Role and Challenges of Social Services Providers. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2022; 19(14): p. [consultado el 24 de octubre 2025]. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9321035/.

42. Dórticos Á. El envejecimiento poblacional: una mirada desde la práctica de enfermería basada en el modelo de Nola J. Pender. Pender. Medisur [Internet]. 2023; 21(6): p. 1298-1304 [Consultado el 23 de octubre de 2025]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-897X2023000601298&lng=en&nrm=i&tlng=es.

43. Ayala N, Paucar J, Chamba M. Rol de enfermería en la embarazada con hipotiroidismo ingresada en un Hospital Obstétrico en Ecuador. Polo del conocimiento [Internet]. 2024; 9(3): p. 4259-4274. [Consultado el 24 de octubre de 2025]. Disponible en: https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/6906.

44. Batista I, Mota A, Blanco A, Marinho J, Guimarães M, Ribeiro A, et al. Quality of life of older adults in Family Health Strategy: a cross-sectional study. Sao Paulo Med J [Internet]. 2024; 142(1): p. 1-7. [Consultado el 24 de octubre de 2025]. Disponible en: https://www.scielo.br/j/spmj/a/wRKb8hVYPwj8QG6B4KqVQ3Q/?format=pdf&lang=en.

45. García H, Lara J. Calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una asociación de jubilados ecuatoriana. Chakiñan [Internet]. 2022; 1(17): p. 95–108. [Consultado el 24 de octubre de 2025]. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2550-672220220002 00095.

46. Guralnik J, Bandeen-Roche K. Clinically Meaningful Change for Physical Performance: Perspectives of the ICFSR Task Force. J Frailty Aging [Internet]. 2020; 9: p. 9-13. [consultado el 24 de octubre 2025]. Available from: https://link.springer.com/article/10.14283/jfa.2019.33.

47. García J, Carrizales D. Calidad de vida relacionada con la salud, Expectativas y Satisfacción Académica de jóvenes universitarios. Interacciones [Internet]. 2021; 7(1): p. 1-8. [consultado el 24 de octubre 2025]. Disponible en: http://dx.doi.org/10.24016/2021.v7.241.

48. Sánchez F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. Rev Digit Invest Docencia Univ [Internet]. 2019 [Consultado el 01 de octubre de 2025]; 13(1). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008.

49. Taherdoost H. What are Different Research Approaches? Comprehensive Review. J of manag sci & amp eng res [Internet]. 2022; 5(1): p. 53- 63 [Consultado el 01 de octubre de 2025]. Disponible en: https://journals.bilpubgroup.com/index.php/jmser/article/view/4538/pdf.

50. Morán N, Zavala D, Intriago A, Ávila R, Guerrero H, Tuárez H, et al. Metodología de la Investigación Científica: Diseño de Investigaciones Cuantitativas. 1st ed. Jipijapa: Editorial Internacional Alema; 2025. [Consultado el 01 de octubre de 2025]. Disponible en: https://editorialalema.org/libros/index.php/alema/article/view/45.

51. Pacheco L. Riesgo de caída y condición física en adulto mayor en la urbanización de Pariachi del distrito de Ate, 2023. [Tesis para optar el título profesional de licenciado Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2024.Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4618636d-843a-48d1-8f41-cfb6154a2651/content.

52. Universidad Privada Norbert Wiener, Vicerrectorado de Investigación. Reglamento del Repositorio Institucional [Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2024. [Consultado 16 Octubre 2025]. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.13053/12287

53. Apaza Y. Abandono familiar y su influencia en la calidad de vida del adulto mayor en el Centro de Salud Santa Adriana-2021 [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Puno: Universidad Privada San Carlos; 2022.Disponible en: https://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC/412/Yolanda_APAZA_CONDORI.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

54. Góngora L, Sánchez J. Influencia de la autoeficacia hacia la actividad física sobre el envejecimiento activo. ConCiencia [Internet]. 2022; 7: p. 90-115 [Consultado el 01 de octubre de 2025]. Disponible en: https://revistaconcienciaepg.edu.pe/ojs/index.php/55551/article/view/123/133.

55. Fernández N. Informe Belmont sobre Psiquiatría Legal. Revista Digital [Internet]. 2020. [Consultado el 01 de octubre de 2025]. Disponible en: https://www.inesem.es/revistadigital/juridico/informe-belmont/.

56. Corona M, Ramírez V, Ventura U, Crisantos N. Relación entre calidad de vida y funcionamiento familiar en pacientes con osteoartritis. Cien Lat [Internet]. 2024 [citado 09 oct 2025]; 8(4): p. 11440-11456. Disponible en: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/12363/17938.

57. Rojas-Guillén E, De León M, Juárez A. Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. ESJ [Internet]. 2022; 40(1). [Consultado el 01 de octubre de 2025]. Disponible en: https://doi.org/10.19044/esj.2022.v18n40p1.

58. Guzmán E, Álvarez H, García M. Efectos de un programa de fortalecimiento físico en la condición funcionalde adultos mayores. Ciencia Latina [Internet]. 2022; 6(4): p. 3187-3199. [Consultado el 01 de octubre de 2025]. Disponible en: https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/2827/4017.

59. Gobierno del Perú. Ley Nº 29733, de 3 de julio de 2011, de Protección de Datos Personales. [Internet]; 2011. [Consultado el 2 de setiembre de 2025]. Disponible en: https://www.redipd.org/legislacion/ley-29733-2011?utm_source=chatgpt.com.

ANEXOS

1 Anexo 1: Matriz de consistencia

“Condición física y calidad de vida en adultos mayores del centro integral del adulto mayor de San Miguel – Lima, 2026”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general ¿Cuál es la relación entre la condición física y calidad de vida en adultos mayores del centro integral del adulto mayor de San Miguel – Lima, 2026?	Objetivo general Determinar la relación entre la condición física y calidad de vida en adultos mayores del centro integral del adulto mayor de San Miguel – Lima, 2026.	Hipótesis general Hi: Existe relación entre la Condición física y calidad de vida en adultos mayores del centro integral del adulto mayor de San Miguel – Lima, 2026. Ho: No existe relación entre la Condición física y calidad de vida en adultos mayores del centro integral del adulto mayor de San Miguel – Lima, 2026.	Variable 1: Condición física funcional Dimensiones: Fuerza del tren inferior Fuerza del tren superior Flexibilidad del tren inferior Flexibilidad del tren superior Equilibrio dinámico/ agilidad Resistencia cardiorrespiratoria	Método de la investigación: Hipotético- deductivo Enfoque de la investigación: cuantitativo Tipo de investigación: aplicada Diseño de la investigación: no experimental Población, muestra y muestreo Población: la población estará conformada por todos los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor en San Miguel Muestra: 197 adultos mayores Muestreo: no probabilístico. Criterios de selección: Criterios de inclusión - Personas 60 a 80 años - Personas de la senectud que estén inscritos y que asisten por más de 3 meses al centro de adulto mayor San Miguel
Problemas específicos Problema específico 1 ¿Cuáles son las características socio-demográficas predominantes de los adultos mayores que asisten al centro integral	Objetivos específicos Objetivo específico 1 Describir las características socio-demográficas predominantes de los adultos mayores que asisten al centro integral.	Hipótesis específica Hipótesis especifica 2 Hi: Existe relación entre la fuerza del tren inferior y la calidad de vida en adultos mayores. Ho: No existe relación entre la fuerza del tren	Variable 2: Calidad de vida Dimensiones: Funcionamiento físico Rol físico Rol emocional Función social Dolor corporal	

del adulto mayor de San Miguel – Lima, 2026? Problema específico 2 ¿Cuál es la relación entre la fuerza del tren inferior y la calidad de vida en adultos mayores del centro integral del adulto mayor de San Miguel – Lima, 2026? Problema específico 3 ¿Cuál es la relación entre la fuerza del tren superior y la calidad de vida en adultos mayores del centro integral del adulto mayor de San Miguel – Lima, 2026? Problema específico 4 ¿Cuál es la relación entre la resistencia cardiorrespiratoria y la calidad de vida en adultos mayores que asisten al Centro Integral del Adulto Mayor en San Miguel – Lima, 2026? Problema específico 5 ¿Cuál es la relación entre la flexibilidad del tren inferior y la calidad de	Objetivo específico 2 Identificar la relación entre la fuerza del tren inferior y la calidad de vida en adultos mayores. Objetivo específico 3 Identificar la relación entre la fuerza del tren superior y la calidad de vida en adultos mayores. Objetivo específico 4 Identificar la relación entre la resistencia cardiorrespiratoria y la calidad de vida en adultos mayores. Objetivo específico 5 Identificar la relación entre flexibilidad del tren inferior y la calidad de vida en adultos mayores. Objetivo específico 6 Identificar la relación entre la flexibilidad del tren superior y la calidad de vida en adultos mayores. Objetivo específico 7 Identificar la relación entre el equilibrio dinámico/ agilidad y la	inferior y la calidad de vida en adultos mayores. Hipótesis específica 3 Hi: Existe relación entre la fuerza del tren superior y la calidad de vida en adultos mayores. Ho: No existe relación entre la fuerza del tren superior y la calidad de vida en adultos mayores. Hipótesis específica 4 Hi: Existe relación entre la resistencia cardiorrespiratoria y la calidad de vida en adultos mayores. Ho: No existe relación entre la resistencia cardiorrespiratoria y la calidad de vida en adultos mayores. Hipótesis específica 5 Hi: Existe relación entre la flexibilidad del tren inferior y la calidad de vida en adultos mayores. Ho: No existe relación entre la flexibilidad del tren inferior y la calidad de vida en adultos mayores.	Vitalidad Salud general Salud mental	- Personas que han firmado los documentos de autorización - Personas Adultos mayores que completen los test aplicados - Personas con conocimiento de causa Criterios de exclusión - Personasen alteración física o de la mente - Deterioro cognitivo severo. - Usuarios mayores con hipoacusia severa - Adultos mayores con ceguera severa - Pacientes institucionalizados en centros geriátricos o casas de reposo - Individuos con enfermedades agudas o descompensaciones crónicas recientes

vida en adultos mayores que asisten al Centro Integral del Adulto Mayor en San Miguel – Lima, 2026? Problema específico 6 ¿Cuál es la relación entre la flexibilidad del tren superior y la calidad de vida en adultos mayores que asisten al Centro Integral del Adulto Mayor en San Miguel – Lima, 2026? Problema específico 7 ¿Cuál es la relación entre el equilibrio dinámico/ agilidad y la calidad de vida en adultos mayores que asisten al Centro Integral del Adulto Mayor en San Miguel – Lima, 2026?	calidad de vida en adultos mayores.	Hipótesis específica 6 Hi: Existe relación entre la flexibilidad del tren superior y la calidad de vida en adultos mayores. Ho: No existe relación entre la flexibilidad del tren superior y la calidad de vida en adultos mayores. Hipótesis específica 7 Hi: Existe relación entre el equilibrio dinámico/ agilidad y la calidad de vida en adultos mayores. Ho: No existe relación entre el equilibrio dinámico/ agilidad y la calidad de vida en adultos mayores.		

Anexo 2: Instrumentos

SENIOR FITNESS TEST

Nombres y Apellidos: _____

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad

a) 60-64

b) 65-69

c) 70-74

d) 75-80

2. Sexo:

a) Masculino

b) Femenino

3. Grado de instrucción

a) Sin instrucción

b) Primaria

c) Secundaria

d) Universitario

e) Técnico

4. Estado civil

a) Soltero

b) Casado

c) Viudo

d) Divorciado

II. BATERÍA SENIOR FITNESS TEST

CONDICIÓN FÍSICA	1 intento	2 intento
Fuerza del tren inferior (n°)		
Fuerza del tren superior (n°)		
Flexibilidad del tren inferior (cm)		
Flexibilidad del tren superior (cm)		
Equilibrio dinámico/ agilidad (seg.)		
Capacidad cardiorrespiratoria (n°)		

CUESTIONARIO DE SALUD SF-36

Señor(a) se solicita su participación voluntaria en esta encuesta para la realización de la investigación titulada "Condición física y calidad de vida en adultos mayores del centro integral del adulto mayor de San Miguel – Lima, 2026" con el objetivo de describir las características socio-demográficas predominantes en los adultos mayores que asisten al Centro Integral del Adulto Mayor en San Miguel – Lima, 2026. Responda a las preguntas con sinceridad y honestidad, se agradece de antemano su participación la cual será considerada como anónima.

I. INSTRUCCIONES:

A continuación, se muestra una serie de preguntas relacionadas al tema, elija solo una respuesta y marque aquella que considere la mejor según su realidad.

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

a) Excelente
b) Muy buena
c) Buena
d) Regular
e) Mala

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

a) Mucho mejor ahora que hace un año
b) Algo mejor ahora que hace un año.
c) Más o menos igual que hace un año.
d) Algo peor ahora que hace un año.
e) Mucho peor ahora que hace un año.

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRIA HACER EN UN DIA NORMAL.

3. Su salud actual, ¿Le permite hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

a) Sí, me limita mucho.

b) Sí, me limita un poco.

c) No, no me limita nada

4. Su salud actual, ¿Le permite hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

a) Sí, me limita mucho.

b) Sí, me limita un poco

c) No, no me limita nada

5. Su salud actual; ¿Le limita para coger o llevar la bolsa de las compras?

a) Sí, me limita mucho.

b) Sí, me limita un poco.

c) No, no me limita nada.

6. Su salud actual; ¿Le limita para subir varios pisos por la escalera?

a) Sí, me limita mucho.

b) Sí, me limita un poco.

c) No, no me limita nada.

7. Su salud actual; ¿Le limita para subir un solo piso por la escalera?

a) Sí, me limita mucho.

b) Sí, me limita un poco.

c) No, no me limita nada.

8. Su salud actual; ¿Le limita para agacharse o arrodillarse?

a) Sí, me limita mucho.

b) Sí, me limita un poco.

c) No, no me limita nada.

9. Su salud actual; ¿Le limita para caminar kilómetros o más?

a) Sí, me limita mucho.

b) Sí, me limita un poco.

c) No, no me limita nada

10. Su salud actual; ¿Le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?

a) Sí, me limita mucho.

b) Sí, me limita un poco.

c) No, no me limita nada

11. Su salud actual; ¿Le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?

a) Sí, me limita mucho.

b) Sí, me limita un poco.

c) No, no me limita nada.

12. Su salud actual; ¿Le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

a) Sí, me limita mucho.

b) Sí, me limita un poco.

c) No, no me limita nada

LAS PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.

13. Durante las 4 últimas semanas: ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o sus actividades cotidianas; a causa de su salud física?

a) Si

b) No

14. Durante las 4 últimas semanas; ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer; a causa de su salud física?

a) Si

b) No

15. Durante las 4 últimas semanas; ¿Tuvo que dejar de hacer algunas taras en su trabajo o en sus actividades cotidianas; a causa de su salud física?

a) Si

b) No

16. Durante las 4 últimas semanas; ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo; le costó más de lo normal); a causa de su salud fisca?

a) Si

b) No

17. Durante las 4 últimas semanas; ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o sus actividades cotidianas; a causa desde algún problema emocional (como estar triste, deprimido; o nervioso?

a) Si

b) No

18. 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)?

a) Si

b) No

19. Durante las 4 últimas semanas; ¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como costumbre; a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nerviosos)?

a) Si

b) No

20. Durante las 4 últimas semanas; ¿Hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia; los amigos, los vecinos u otras personas?

a) Nada

b) Un poco

c) Regular

d) Bastante

e) Mucho

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

a) No; ninguno.

b) Sí; muy poco.

c) Sí; un poco.

d) Sí; moderado.

e) Sí; mucho.

f) Sí; muchísimo

22. Durante las 4 últimas semanas; ¿Hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

a) Nada

b) Un poco
c) Regular
d) Bastante
e) Mucho

LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y COMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ULTIMAS SEMANA; EN CASA PREGUNTA Y RESPONDA LO QUE SE PAREZCA.

23. Durante las 4 últimas semanas; ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?
a) Siempre
b) Casi siempre
c) Muchas veces
d) Algunas veces
e) Solo alguna vez
f) Nunca
24. Durante las 4 últimas semanas; ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?
a) Siempre
b) Casi siempre
c) Muchas veces
d) Algunas veces
e) Solo alguna vez
f) Nunca
25. Durante las 4 últimas semanas; ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?
a) Siempre
b) Casi siempre
c) Muchas veces
d) Algunas veces
e) Solo alguna vez
f) Nunca
26. Durante las 4 últimas semanas; ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

a) Siempre
b) Casi siempre
c) Muchas veces
d) Algunas veces
e) Solo alguna vez
f) Nunca

27. Durante las 4 últimas semanas; ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?

a) Siempre
b) Casi siempre
c) Muchas veces
d) Algunas veces
e) Solo alguna vez
f) Nunca

28. Durante las 4 últimas semanas; ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

a) Siempre
b) Casi siempre
c) Muchas veces
d) Algunas veces
e) Solo alguna vez
f) Nunca

29. Durante las 4 últimas semanas; ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?

a) Siempre
b) Casi siempre
c) Muchas veces
d) Algunas veces
e) Solo alguna vez
f) Nunca

30. Durante las 4 últimas semanas; ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?

a) Siempre
b) Casi siempre
c) Muchas veces
d) Algunas veces
e) Solo alguna vez
f) Nunca

31. Durante las 4 últimas semanas; ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?

a) Siempre

b) Casi siempre

c) Muchas veces

d) Algunas veces

e) Solo alguna vez

f) Nunca

32. Durante las 4 últimas semanas; ¿Con que frecuencia la salud física o los problemas (como visitar a los amigos o familiares)?

a) Siempre

b) Casi siempre

c) Muchas veces

d) Algunas veces

e) Solo alguna vez

f) Nunca

POR FAVOR; DIGA SI LE PARECE CIERTA O FALSA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES

33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas

a) Totalmente cierta

b) Bastante cierta

c) No lo sé

d) Bastante falsa

e) Totalmente falsa

34. Estoy tan sano como cualquiera

a) Totalmente cierta

b) Bastante cierta

c) No lo sé

d) Bastante falsa

e) Totalmente falsa

35. Creo que mi salud va empeorar

a) Totalmente cierta

b) Bastante cierta

c) No lo sé

d) Bastante falsa

e) Totalmente falsa

36. Mi salud es excelente

a) Totalmente cierta

b) Bastante cierta

c) No lo sé

d) Bastante falsa

e) Totalmente falsa

Anexo 3: Validez del instrumento

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magíster/Doctor: Cachay Anticona Daysy Ana

Presente

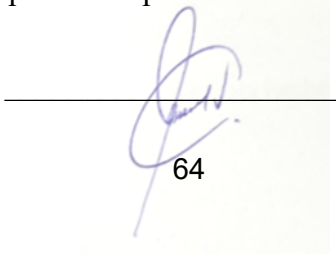
Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de posgrado requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de tecnóloga médica.

El título nombre de mi proyecto de investigación es "Condición física y calidad de vida en adultos mayores del centro integral del adulto mayor de San Miguel – Lima, 2026" y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de investigación. 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,



Silvia Yessenea Morales Villacorta

DNI: 45191429

“CONDICIÓN FÍSICA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE SAN MIGUEL – LIMA, 2026”

N°	DIMENSIÓN/Ítems	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencias
	VARIABLE 1: CONDICIÓN FÍSICA							
	DIMENSIÓN 1: Fuerza del tren inferior	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Valoración de la fuerza muscular de los miembros inferiores durante 30 segundos.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Fuerza del tren superior	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
2	Valoración de la fuerza muscular de los miembros superiores durante 30 segundos.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: Flexibilidad del tren inferior.	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
3	Valoración de la flexibilidad en miembros inferiores	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 4: Flexibilidad del tren superior	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
4	Valoración de la flexibilidad en miembros superiores	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 5: Equilibrio dinámico/ agilidad.	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
5	Valoración del equilibrio dinámico y agilidad en segundos.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 6: Capacidad cardiorrespiratoria	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
6	Valoración de la capacidad cardiorrespiratoria mediante el número	✓		✓		✓		

	de pasos en 2 minutos						
VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA							
	DIMENSIÓN 1: Funcionamiento físico	Si	No	Si	No	Si	No
1	Su salud actual, ¿Le permite hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?	✓		✓		✓	
2	Su salud actual, ¿Le permite hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?	✓		✓		✓	
3	Su salud actual; ¿Le limita para coger o llevar la bolsa de las compras?	✓		✓		✓	
4	Su salud actual; ¿Le limita para subir varios pisos por la escalera?	✓		✓		✓	
5	Su salud actual; ¿Le limita para subir un solo piso por la escalera?	✓		✓		✓	
6	Su salud actual; ¿le limita para agacharse o arrodillarse?	✓		✓		✓	
7	Su salud actual; ¿Le limita para caminar kilómetros o más?	✓		✓		✓	
8	Su salud actual; ¿Le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?	✓		✓		✓	
9	Su salud actual; ¿Le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?	✓		✓		✓	

10	Su salud actual; ¿Le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 2: Rol físico	Si	No	Si	No	Si	No
11	Durante las 4 últimas semanas: ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o sus actividades cotidianas; a causa de su salud física?	✓		✓		✓	
12	Durante las 4 últimas semanas; ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer; a causa de su salud física?	✓		✓		✓	
13	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?	✓		✓		✓	
14	Durante las 4 últimas semanas; ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo; le costó más de lo normal); a causa de su salud fisica?	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 3: Rol emocional	Si	No	Si	No	Si	No
15	Durante las 4 últimas semanas; ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o sus actividades cotidianas; a causa desde algún problema emocional (como estar triste, deprimido; o nervioso?	✓		✓		✓	

16	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)?	✓		✓		✓	
17	Durante las 4 últimas semanas; ¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como costumbre; a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nerviosos)?	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 4: Función social	Si	No	Si	No	Si	No
18	Durante las 4 últimas semanas; ¿Hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia; los amigos, los vecinos u otras personas?	✓		✓		✓	
19	Durante las 4 últimas semanas; ¿Con qué frecuencia la salud física o los problemas (como visitar a los amigos o familiares)?	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 5: Dolor corporal	Si	No	Si	No	Si	No
20	¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?	✓		✓		✓	
21	Durante las 4 últimas semanas; ¿Hasta qué	✓		✓			

	punto el dolor le ha dificultado su trabajo (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?					✓	
	DIMENSIÓN 6: Vitalidad	Si	No	Si	No	Si	No
22	Durante las 4 últimas semanas; ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?	✓		✓		✓	
23	Durante las 4 últimas semanas; ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?	✓		✓		✓	
24	Durante las 4 últimas semanas; ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?	✓		✓		✓	
25	Durante las 4 últimas semanas; ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 7: Salud general	Si	No	Si	No	Si	No
26	En general, usted diría que su salud es:	✓		✓		✓	
27	¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?	✓		✓		✓	
28	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	✓		✓		✓	
29	Estoy tan sano como cualquiera	✓		✓		✓	
30	Creo que mi salud va empeorar	✓		✓		✓	
31	Mi salud es excelente	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 8: Salud mental	Si	No	Si	No	Si	No
32	Durante las 4 últimas semanas; ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?	✓		✓		✓	

33	Durante las 4 últimas semanas; ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	✓	✓	✓
34	Durante las 4 últimas semanas; ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?	✓	✓	✓
35	Durante las 4 últimas semanas; ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?	✓	✓	✓
36	Durante las 4 últimas semanas; ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?	✓	✓	✓

[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]

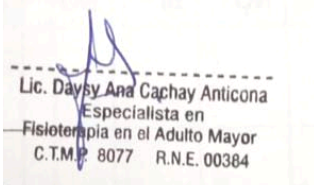
Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. /Mg. Cachay Anticona Daysy Ana

DNI:41715945

Especialidad del validador: Fisioterapia en Adulto Mayor



22 de diciembre de 2025

Firma del experto informante

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magíster/Doctor: Cachay Anticona Giovana Manvela

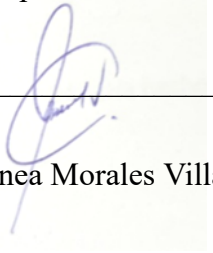
Presente

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

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de posgrado requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de tecnóloga médica. El título nombre de mi proyecto de investigación es "Condición física y calidad de vida en adultos mayores del centro integral del adulto mayor de San Miguel – Lima, 2026" y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de investigación. 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,



Silvia Yessenea Morales Villacorta

DNI: 45191429

“CONDICIÓN FÍSICA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE SAN MIGUEL – LIMA, 2026”

N°	DIMENSIÓN/Ítems	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencias
	VARIABLE 1: CONDICIÓN FÍSICA							
	DIMENSIÓN 1: Fuerza del tren inferior	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Valoración de la fuerza muscular de los miembros inferiores durante 30 segundos.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Fuerza del tren superior	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
2	Valoración de la fuerza muscular de los miembros superiores durante 30 segundos.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: Flexibilidad del tren inferior.	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
3	Valoración de la flexibilidad en miembros inferiores	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 4: Flexibilidad del tren superior	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
4	Valoración de la flexibilidad en miembros superiores	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 5: Equilibrio dinámico/ agilidad.	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
5	Valoración del equilibrio dinámico y agilidad en segundos.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 6: Capacidad cardiorrespiratoria	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
6	Valoración de la capacidad cardiorrespiratoria mediante el número	✓		✓		✓		

	de pasos en 2 minutos						
VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA							
	DIMENSIÓN 1: Funcionamiento físico	Si	No	Si	No	Si	No
1	Su salud actual, ¿Le permite hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?	✓		✓		✓	
2	Su salud actual, ¿Le permite hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?	✓		✓		✓	
3	Su salud actual; ¿Le limita para coger o llevar la bolsa de las compras?	✓		✓		✓	
4	Su salud actual; ¿Le limita para subir varios pisos por la escalera?	✓		✓		✓	
5	Su salud actual; ¿Le limita para subir un solo piso por la escalera?	✓		✓		✓	
6	Su salud actual; ¿le limita para agacharse o arrodillarse?	✓		✓		✓	
7	Su salud actual; ¿Le limita para caminar kilómetros o más?	✓		✓		✓	
8	Su salud actual; ¿Le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?	✓		✓		✓	
9	Su salud actual; ¿Le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?	✓		✓		✓	

10	Su salud actual; ¿Le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 2: Rol físico	Si	No	Si	No	Si	No
11	Durante las 4 últimas semanas: ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o sus actividades cotidianas; a causa de su salud física?	✓		✓		✓	
12	Durante las 4 últimas semanas; ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer; a causa de su salud física?	✓		✓		✓	
13	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?	✓		✓		✓	
14	Durante las 4 últimas semanas; ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo; le costó más de lo normal); a causa de su salud fisica?	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 3: Rol emocional	Si	No	Si	No	Si	No
15	Durante las 4 últimas semanas; ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o sus actividades cotidianas; a causa desde algún problema emocional (como estar triste, deprimido; o nervioso?	✓		✓		✓	

16	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)?	✓		✓		✓	
17	Durante las 4 últimas semanas; ¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como costumbre; a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nerviosos)?	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 4: Función social	Si	No	Si	No	Si	No
18	Durante las 4 últimas semanas; ¿Hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia; los amigos, los vecinos u otras personas?	✓		✓		✓	
19	Durante las 4 últimas semanas; ¿Con qué frecuencia la salud física o los problemas (como visitar a los amigos o familiares)?	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 5: Dolor corporal	Si	No	Si	No	Si	No
20	¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?	✓		✓		✓	
21	Durante las 4 últimas semanas; ¿Hasta qué	✓		✓			

	punto el dolor le ha dificultado su trabajo (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?					✓	
	DIMENSIÓN 6: Vitalidad	Si	No	Si	No	Si	No
22	Durante las 4 últimas semanas; ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?	✓		✓		✓	
23	Durante las 4 últimas semanas; ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?	✓		✓		✓	
24	Durante las 4 últimas semanas; ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?	✓		✓		✓	
25	Durante las 4 últimas semanas; ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 7: Salud general	Si	No	Si	No	Si	No
26	En general, usted diría que su salud es:	✓		✓		✓	
27	¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?	✓		✓		✓	
28	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	✓		✓		✓	
29	Estoy tan sano como cualquiera	✓		✓		✓	
30	Creo que mi salud va empeorar	✓		✓		✓	
31	Mi salud es excelente	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 8: Salud mental	Si	No	Si	No	Si	No
32	Durante las 4 últimas semanas; ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?	✓		✓		✓	

33	Durante las 4 últimas semanas; ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	✓	✓	✓
34	Durante las 4 últimas semanas; ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?	✓	✓	✓
35	Durante las 4 últimas semanas; ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?	✓	✓	✓
36	Durante las 4 últimas semanas; ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?	✓	✓	✓

[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.Cachay Anticona Giovana Manvela
DNI: 10353457

Especialidad del validador: Fisioterapia en Adulto Mayor



22 de diciembre de 2025

Firma del experto informante

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magíster/Doctor: Rosa Vicenta Rodriguez Garcia

Presente

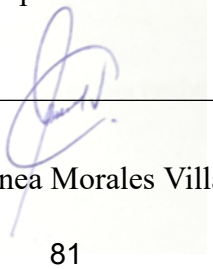
Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de posgrado requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optaré el grado de tecnóloga médica.

El título nombre de mi proyecto de investigación es "Condición física y calidad de vida en adultos mayores del centro integral del adulto mayor de San Miguel – Lima, 2026" y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de investigación. 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,



Silvia Yessenea Morales Villacorta

DNI: 45191429

“CONDICIÓN FÍSICA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE SAN MIGUEL – LIMA, 2026”

N°	DIMENSIÓN/Ítems	Pertinencia[1]		Relevancia[2]		Claridad[3]		Sugerencias
	VARIABLE 1: CONDICIÓN FÍSICA							
	DIMENSIÓN 1: Fuerza del tren inferior	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	Valoración de la fuerza muscular de los miembros inferiores durante 30 segundos.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2: Fuerza del tren superior	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
2	Valoración de la fuerza muscular de los miembros superiores durante 30 segundos.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3: Flexibilidad del tren inferior.	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
3	Valoración de la flexibilidad en miembros inferiores	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 4: Flexibilidad del tren superior	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
4	Valoración de la flexibilidad en miembros superiores	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 5: Equilibrio dinámico/ agilidad.	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
5	Valoración del equilibrio dinámico y agilidad en segundos.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 6: Capacidad cardiorrespiratoria	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
6	Valoración de la capacidad cardiorrespiratoria	✓		✓		✓		

	mediante el número de pasos en 2 minutos						
VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA							
	DIMENSIÓN 1: Funcionamiento físico	Si	No	Si	No	Si	No
1	Su salud actual, ¿Le permite hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?	✓		✓		✓	
2	Su salud actual, ¿Le permite hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?	✓		✓		✓	
3	Su salud actual; ¿Le limita para coger o llevar la bolsa de las compras?	✓		✓		✓	
4	Su salud actual; ¿Le limita para subir varios pisos por la escalera?	✓		✓		✓	
5	Su salud actual; ¿Le limita para subir un solo piso por la escalera?	✓		✓		✓	
6	Su salud actual; ¿le limita para agacharse o arrodillarse?	✓		✓		✓	
7	Su salud actual; ¿Le limita para caminar kilómetros o más?	✓		✓		✓	
8	Su salud actual; ¿Le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?	✓		✓		✓	
9	Su salud actual; ¿Le limita para caminar	✓		✓		✓	

	una sola manzana (unos 100 metros)?						
10	Su salud actual; ¿Le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 2: Rol físico	Si	No	Si	No	Si	No
11	Durante las 4 últimas semanas: ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o sus actividades cotidianas; a causa de su salud física?	✓		✓		✓	
12	Durante las 4 últimas semanas; ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer; a causa de su salud física?	✓		✓		✓	
13	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?	✓		✓		✓	
14	Durante las 4 últimas semanas; ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo; le costó más de lo normal); a causa de su salud física?	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 3: Rol emocional	Si	No	Si	No	Si	No
15	Durante las 4 últimas semanas; ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o sus actividades cotidianas; a causa desde algún problema emocional (como estar triste,	✓		✓		✓	

	deprimido; o nervioso?						
16	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)?	✓		✓		✓	
17	Durante las 4 últimas semanas; ¿Hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como costumbre; a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nerviosos)?	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 4: Función social	Si	No	Si	No	Si	No
18	Durante las 4 últimas semanas; ¿Hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia; los amigos, los vecinos u otras personas?	✓		✓		✓	
19	Durante las 4 últimas semanas; ¿Con qué frecuencia la salud física o los problemas (como visitar a los amigos o familiares)?	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 5: Dolor corporal	Si	No	Si	No	Si	No
20	¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?	✓		✓		✓	

21	Durante las 4 últimas semanas; ¿Hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 6: Vitalidad	Si	No	Si	No	Si	No
22	Durante las 4 últimas semanas; ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?	✓		✓		✓	
23	Durante las 4 últimas semanas; ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?	✓		✓		✓	
24	Durante las 4 últimas semanas; ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?	✓		✓		✓	
25	Durante las 4 últimas semanas; ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 7: Salud general	Si	No	Si	No	Si	No
26	En general, usted diría que su salud es:	✓		✓		✓	
27	¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?	✓		✓		✓	
28	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas	✓		✓		✓	
29	Estoy tan sano como cualquiera	✓		✓		✓	
30	Creo que mi salud va empeorar	✓		✓		✓	
31	Mi salud es excelente	✓		✓		✓	
	DIMENSIÓN 8: Salud mental	Si	No	Si	No	Si	No
32	Durante las 4 últimas semanas; ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?	✓		✓		✓	

33	Durante las 4 últimas semanas; ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	✓	✓	✓
34	Durante las 4 últimas semanas; ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?	✓	✓	✓
35	Durante las 4 últimas semanas; ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?	✓	✓	✓
36	Durante las 4 últimas semanas; ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?	✓	✓	✓

[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.: Rosa Vicenta Rodriguez Garcia

DNI: 08813435

Especialidad del validador: Fisioterapia en Adulto Mayor



28de diciembre del 2025

Firma del experto informante

Anexo 4: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Silvia Yessenea Morales Villacorta

Título:

"Condición física y calidad de vida en adultos mayores del centro integral del adulto mayor de San Miguel – Lima, 2026"

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: "Condición física y calidad de vida en adultos mayores del centro integral del adulto mayor de San Miguel – Lima, 2026". Este es un estudio desarrollado por una investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Silvia Yessenea Morales Villacorta. El propósito de este estudio es determinar la relación entre la condición física y calidad de vida en adultos mayores del centro integral del adulto mayor de San Miguel – Lima, 2026. Su ejecución ayudará a obtener información local sobre las variables condición física y calidad de vida.

Procedimientos

Si Usted decide participar en este estudio se le pedirá ser evaluado mediante una encuesta para la relación condición física y la calidad de vida de los adultos mayores, durante el presente año 2026. El llenado de los cuestionarios puede demorar unos 20 a 30 minutos y los resultados se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

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. Sí usted siente alguna incomodidad 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 condición física funcional y la calidad de vida de los adultos mayores que asisten al Centro Integral del Adulto Mayor en San Miguel – Lima, 2026, ayudará a fomentar en los centros terapéuticos dirigidos a los adultos mayores el desarrollo de sesiones que permitan fortalecerlas deficiencias encontradas. De manera que, con su participación en esta investigación, al ser desarrollados los instrumentos permitirá obtener nueva información para aportar a futuras investigaciones.

Costos e incentivos

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

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 su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la aplicación de los instrumentos, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Silvia Yessenea Morales Villacorta con número de celular +51923640407 o al comité que validó el presente estudio, Dra.Yenny M. Bellido Fuente, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel.+51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué 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.

Anexo 5: Autorización

24198

Lima, 03/10/2025

Señores:
Municipalidad de San Miguel
Centro del Adulto Mayor
Presente.-

03 OCT 2025
17:16

Asunto:
Solicitud de autorización para recopilación de datos en adultos mayores – Proyecto de Tesis.

De nuestra mayor consideración:

Nos dirigimos a ustedes con el debido respeto, para solicitar su autorización y colaboración con fines académicos en el marco del desarrollo del proyecto de tesis titulado:

"Condición física y calidad de vida en adultos mayores del centro integral del adulto mayor de San Miguel – Lima, 2026".

Dicho proyecto corresponde al proceso de titulación para obtener la "Segunda Especialidad en Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación en el Adulto Mayor", desarrollado por la Lic. Silvia Morales, bajo la asesoría de la Magíster Lic. Miriam Bejarano, docente investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener.

El propósito de esta investigación es contribuir al conocimiento y mejora del estado físico funcional y la calidad de vida en la población adulta mayor, alineándose con los objetivos de bienestar e inclusión del programa que ustedes promueven. Para ello, solicitamos su valiosa autorización para aplicar encuestas validadas a los usuarios del centro, garantizando en todo momento la confidencialidad de los datos personales y respetando las normas éticas de investigación.

Se adjuntan en este documento las encuestas a utilizar, así como la carta de presentación institucional, para su evaluación.

Agradeciendo de antemano su atención y apoyo, quedamos a la espera de una respuesta favorable y quedamos atentos a cualquier consulta o requerimiento adicional.

Sin otro particular, nos despedimos cordialmente.

Atentamente,

Lic. Silvia Morales
Tecnóloga Médica
Estudiante de Segunda Especialidad en Terapia Física y Rehabilitación en el Adulto Mayor
Universidad Privada Norbert Wiener
DNI: 45191429
Teléfono: 923640407
Correo: a2024800129@uwiener.edu.pe

Dra. Lic. Miriam Bejarano
Docente asesora – Universidad Privada Norbert Wiener
Correo: miriam.bejarano@uwiener.edu.pe

Anexo 7: Valores normales del Senior Fitness Test

En mujeres

SENIOR FITNESS TEST Edades. Prueba.	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94
1. Sentarse y levantarse de una silla. (n°rep.)	12-17	11-16	10-15	10-15	9-14	8-13	4-11
2. Flexiones de brazo. (n°rep.)	13-19	12-18	12-17	11-17	10-16	10-15	8-13
3. Marcha de 2 minutos. (pasos)	75-107	73-107	68-101	68-100	60-90	55-85	44-72
4. Sentarse y alcanzar el pie. (cm)	(-1.3)- (+1.3)	(-1.3)- (+11.4)	(-2.0)- (+10.2)	(-3.8)- (+8.9)	(-5.1)- (+7.6)	(-6.4)- (+6.4)	(-11.4) -(+2.5)
5. Juntar las manos tras la espalda. (cm)	(-7.6)- (+3.8)	(-8.9)- (+3.8)	(-10)- (+2.5)	(-12.7)- (+1.3)	(-14.0)- (+0.0)	(-17.8)-(-2.5)	(-20.3)- (-2.5)
6. Levantarse, caminar y volver a sentarse. (seg.)	6.0-4.4	6.4-4.8	7.1-4.9	7.4-5.2	8.7-5.7	9.6-6.2	11.5-7.3

En hombres

SENIOR FITNESS TEST Edades Prueba.	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	90-94
1. Sentarse y levantarse de una silla. (n°rep.)	14-19	12-18	12-17	11-17	10-15	8-14	7-12
2. Flexiones de brazo. (n°rep.)	16-22	15-21	14-21	13-19	13-19	11-17	10-14
3. Marcha de 2 minutos. (pasos)	87-115	86-116	80-110	73-109	71-103	59-91	52-86
4. Sentarse y alcanzar el pie. (cm)	(-6.4)- (+10.2)	(-7.6)- (+7.6)	(-7.6)- (+7.6)	(-10.2)- (+5.1)	(-14.0)- (+3.8)	(-14.0)- (+1.3)	(-16.5)- (-1.3)
5. Juntar las manos tras la espalda. (cm)	(-16.5)- (+0.0)	(-19.0)- (-2.5)	(-20.3)- (-2.5)	(-22.9)- (-5.1)	(-24.1)- (-5.1)	(-24.1)- (-7.6)	(-26,7)- (-10.2)
6. Levantarse, caminar y volver a sentarse. (seg.)	5.6-3.8	5.9-4.3	6.2-4.4	7.2-4.6	7.6-5.2	8.9-5.5	10.0-6.2

17% 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

14% Fuentes de Internet
4% Publicaciones
13% 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

14% Fuentes de Internet
4% Publicaciones
13% 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.uwiener.edu.pe 7%

2 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2024-08-09 1%

3 Trabajos entregados
Universidad Catolica De Cuenca on 2025-03-11 1%

4 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2023-11-28 <1%

5 Internet
repositorio.uss.edu.pe <1%

6 Trabajos entregados
Universidad Wiener on 2025-07-04 <1%

7 Trabajos entregados
Universidad Andina del Cusco on 2025-12-31 <1%

8 Trabajos entregados
Universidad Privada San Juan Bautista on 2026-01-08 <1%

9 Internet
repositorio.unfv.edu.pe <1%

10 Internet
repositorio.upsc.edu.pe <1%

11 Trabajos entregados
uwiener on 2023-10-29 <1%