



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica

**Fuerza de agarre y calidad de vida en pacientes
post- covid del centro de rehabilitacion
respiratoria Respirando2, Lima 2022**

**Tesis para optar el titulo profesional de Licenciada en
Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación**

Presentado por:

Basilio Galvez, Sandra

Código ORCID: 0000-0003-0846-8591

Asesor: Mg. Chero Pisfil, Santos

Código ORCID: 0000-0001-8684-6901

Línea De Investigación

Salud, Enfermedad y Ambiente

Lima – Perú

2022

INDICE

CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	4
1.1. Planteamiento del problema.....	4
1.2. Formulación del Problema.....	6
1.2.1. Problema General.....	6
1.2.2. Problema Específico.....	6
1.3. Objetivos de la investigación.....	7
1.3.1. Objetivo General.....	7
1.3.2. Objetivos Específicos.....	7
1.4. Justificación.....	9
1.4.1. Teórica.....	9
1.4.2. Metodológica.....	9
1.4.3. Practica.....	9
1.5. Delimitación de la investigación.....	10
1.5.1. Temporal.....	10
1.5.2. Espacial.....	10
1.5.3. Recursos.....	10
CAPITULO II: MARCO TEORICO.....	11
2.1. Antecedentes.....	11
2.2. Base teórica.....	18
2.3. Formulación de hipótesis.....	20
2.3.1. Hipótesis general	20
2.3.2 Hipótesis específica	20

CAPITULO III: METODOLOGIA.....	27
3.1. Método de la investigación.....	27
3.2. Enfoque de la investigación.....	27
3.3. Tipo de investigación.....	27
3.4. Diseño de la investigación.....	27
3.5. Población, muestra y muestreo.....	28
3.6. Variable y operacionalización.....	29
3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	31
3.7.1. Técnica.....	31
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	31
3.7.3. Validación.....	31
3.7.4. Confiabilidad.....	32
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	32
3.9 Aspectos éticos.....	32
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSION	33
4.1. Resultados	33
4.2. Discusión	34
CAPITULO V: CONCLUIONES Y RECOMENDACIÓN.....	34
5.1. Conclusiones.....	35
5.2. Recomendación	35
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	35
ANEXOS	35

RESUMEN

El reciente virus denominado Covid 19 que fue declarado por la Organización Mundial de la Salud como pandemia mundial, el cual provoca síntomas como fiebre, tos seca y dificultad respiratoria e incluso los pacientes se pueden agravar aproximadamente de 5 a 10 días luego del inicio de los síntomas y consecuencia de ello pueden ser hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos y con ello tienen el riesgo de desarrollar debilidad respiratoria y de los músculos de las extremidades por lo tanto después del alta existe un detrimento en las actividades de la vida diaria y calidad de vida.

Objetivo: determinar la relación entre la fuerza de agarre y calidad de vida en pacientes post Covid del Centro de Rehabilitación Respiratorio Respirando 2, Lima 2022.

Metodología: Estudio de corte transversal, descriptivo correlacional y cuantitativo, realizado en 80 pacientes post Covid a quienes se le realizó dinamometría de mano para valorar la fuerza de agarre y el cuestionario SF36 que determina la calidad de vida.

Resultados: Se incluyeron a 80 pacientes al comparar la fuerza de agarre y calidad de vida se encontró un nivel de significancia bilateral de (0.000) siendo menor a 0.05 y el coeficiente de correlación resultante 0.611 siendo buena y en cuanto a la fuerza de agarre y la dimensión salud física el nivel de significancia es (0,003) el coeficiente de correlación es baja 0,332 y por ultimo la fuerza de agarre y la dimensión salud mental con un nivel de significancia 0.05 y un coeficiente de correlación moderado de 0,489

Conclusión: Se concluye que existe una correlación directa entre fuerza de agarre y calidad de vida y una moderado coeficiente de correlación en la dimensión salud mental.

Palabras clave: Fuerza de agarre, Calidad de vida, Dinamometría, Covid 19, Cuestionario SF36.

SUMMARY

The recent virus called Covid 19 that was declared by the World Health Organization as a global pandemic, which causes symptoms such as fever, dry cough and respiratory distress and even patients can get worse approximately 5 to 10 days after the start of the symptoms. symptoms and consequence of this can be hospitalized in the intensive care unit and with this they have the risk of developing respiratory weakness and of the muscles of the extremities, therefore after discharge there is a detriment in the activities of daily life and quality of life. lifetime.

Objective: to determine the relationship between grip strength and quality of life in post-Covid patients at the Respirando 2 Respiratory Rehabilitation Center, Lima 2022.

Methodology: Cross-sectional, descriptive correlational and quantitative study, carried out on 80 post-Covid patients who underwent hand dynamometry to assess grip strength and the SF36 questionnaire that determines quality of life.

Results: 80 patients were included when comparing grip strength and quality of life, a bilateral significance level of (0.000) was found, being less than 0.05 and the resulting correlation coefficient 0.611 being good and in terms of grip strength and the physical health dimension the level of significance is (0.003) the correlation coefficient is low 0.332 and finally the grip strength and the mental health dimension with a significance level of 0.05 and a moderate correlation coefficient of 0.489

Conclusion: It is concluded that there is a direct correlation between grip strength and quality of life and a moderate correlation coefficient in the mental health dimension.

Keywords: Grip strength, Quality of life, Dynamometry, Covid 19, SF36 Questionnaire.

1. EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifestó que este reciente coronavirus SARS-CoV-2 (denominado COVID-19), es declarado pandemia mundial, por lo tanto este patógeno puede provocar síntomas severos en individuos de todas las edades para cuando el patógeno ingresa y causa los síntomas, se estima un promedio de 4 a 5 días, siendo las manifestaciones más frecuentes, fiebre, tos seca, y dificultad respiratoria, aunque otros síntomas habituales son dolor de garganta, dolor de cabeza, fatiga, mialgia, náuseas, vómitos, diarrea, conjuntivitis, anorexia en consecuencia una cantidad reducida de pacientes graves se agravan aproximadamente de 5 a 10 días posteriores del comienzo de los síntomas (1,2). El curso de la enfermedad por Covid 19, en los casos severos, la fisiopatología implica destrucción de las células que recubren la mucosa respiratoria, trombosis, hipercoagulación y fuga vascular que conlleva a una sepsis, seguidamente todos estos acontecimientos llevan al individuo a sufrir el síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) y como consecuencia fibrosis pulmonar en los pacientes, por eso aproximadamente la totalidad de los efectos severos vinculados a Covid 19 incluye neumonía, hasta el 6 de mayo del 2020; 37 millones de individuos habían sido contagiados y cerca de 260 000 individuos habían muerto a causa del Covid-19 en todo el mundo, asimismo cerca de 1 -2 millones de sujetos en todo el mundo se han curado del Covid-19, sin embargo existe la inquietud que varios órganos incluido los pulmones puedan tener un daño a largo plazo luego de la infestación (3,4)

De acuerdo con McDonald (2020) se considera que el 25.9% de los dolientes con Covid-19 han sido hospitalizados en unidades de cuidados intensivos y el 11,5% de los pacientes internados requirió apoyo a través del uso de ventilador mecánico por lo tanto existe una mayor morbilidad observada en los de edad avanzada (> 65 años) y la mayor mortalidad en los individuos >85 años, por lo que consideran que los convalecientes que utilizaron ventilación invasiva en la unidad de cuidados intensivos presentan gran riesgo de desarrollar debilidad respiratoria y de los músculos de las extremidades con una prevalencia del 50% generando debilidad adquirida en la UCI (5,6), complicando la

función física periférica la cual es un indicador del grado de deterioro a mediano y a largo plazo, así como la calidad de vida de los afectados.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la calidad de vida es una condición y función de la salud física, psicológica, social y ambiental del sujeto en su entorno sociocultural, asimismo la impresión de calidad de vida relaciona a la salud (CVRS) hace mención que la existencia de una enfermedad o su medicación hace que la calidad de vida disminuya puesto que el grado de satisfacción del sujeto se ve condicionado a su confort fisiológico, emocional y social por consiguiente, como menciona Giraldo et al. (2017) en su estudio, la infestación por tuberculosis (TB) causa en el paciente intranquilidad, melancolía y todo ello ocasiona que el individuo se encierre y no puede interactuar socialmente ya que el hecho de saber que alguien esta con TB se le excluye en muchas áreas de su vida por miedo a que puedan ser contagiados y esto conlleva que la calidad de vida del paciente se vea afectada tanto física como mentalmente y en otros trabajos de investigación la apreciación de calidad de vida en estos individuos alcanza puntajes bajos(7,8).

Finger et al. (2018) respecto a la enfermedad obstructiva crónica (EPOC) considera que es tercer motivo de muerte a nivel mundial y que la cifra de pacientes con EPOC aumentara en un 47% para el año 2050 , alterando significativamente la calidad de vida y la productividad laboral contrastado con individuos sanos, investigaciones anteriores revelaron una calidad de vida relacionada con la salud significativamente bajos en dolientes con EPOC puesto que este instrumento proporciona un símil con otras afecciones o con poblaciones en general (9), también se encontró en medio millón de personas entre las edades de 40 a 69 años, que hubo una alta mortalidad asociada a las causas de debilidad muscular, aumentando un 20% por cada 5 kilogramos menos de fuerza. entonces podría determinar que a menores niveles de fuerza habría un alto riesgo de sufrir una enfermedad grave como consecuencia del COVID 19, evidenciándose como marcador de salud. ya que menores niveles de fuerza se van a relacionar con mayor mortalidad (10). Por lo consiguiente el presente trabajo de investigación busca determinar la fuerza de agarre y la calidad de vida en pacientes post Covid en el Centro de Rehabilitación Respiratoria Respirando2, Lima 2021.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL:

- ¿Cuál es la relación entre la fuerza de agarre y calidad de vida en los pacientes post-Covid del Centro de Rehabilitación Respiratoria Respirando2, Lima 2022?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS:

- ¿Cuál es la fuerza de agarre en los pacientes post -Covid del Centro de Rehabilitación Respiratoria Respirando 2, Lima 2022?
- ¿Cuál es la calidad de vida en los pacientes post-Covid del Centro de Rehabilitación Respiratoria Respirando 2, Lima 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la fuerza de agarre y la dimensión salud física de la calidad de vida en los pacientes post – Covid del Centro de Rehabilitación Respiratoria Respirando 2, Lima 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la fuerza de agarre y la dimensión salud mental de la calidad de vida en los pacientes post – Covid del Centro de Rehabilitación Respiratoria Respirando 2, Lima 2022?

1.3. OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar la relación entre la fuerza de agarre y calidad de vida en pacientes post Covid del Centro de Rehabilitación Respiratorio Respirando 2, Lima 2022.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la fuerza de agarre en los pacientes post - Covid del Centro de Rehabilitación Respiratorio Respirando 2, Lima 2022
- Identificar la calidad de vida en los pacientes post – Covid del Centro de Rehabilitación Respiratorio Respirando 2, Lima 2022
- Identificar la relación entre la fuerza agarre y la dimensión salud física de la calidad de vida en los pacientes post-Covid Centro de Rehabilitación Respiratorio Respirando 2, Lima 2022.
- Identificar la relación entre la fuerza de agarre y la dimensión salud mental de la calidad de vida en los pacientes post-Covid según del Centro de Rehabilitación Respiratorio Respirando 2, Lima 2022.

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

- 1.4.1. TEÓRICA:** Este estudio se justificará de manera teórica, ya que el tema que se expone no ha sido estudiado científicamente anteriormente sobre la fuerza de agarre y calidad de vida en los pacientes post Covid durante la pandemia de modo que se

adquieren datos que serán de elevado aporte para tener en cuenta en la futura atención de los individuos que se ven perjudicados por esta enfermedad.

1.4.2. METODOLÓGICA: Este estudio se justificará de modo metodológica, ya que tendrá relevancia por la utilización de dinamómetro para medir la fuerza de agarre y el cuestionario SF-36 para medir la calidad de vida en los pacientes post Covid del Centro de Rehabilitación Respiratorio Respirando2 y esta información servirá a otros investigadores.

1.4.3. PRÁCTICA: Este estudio se evidencia de forma práctica puesto que existe el compromiso de investigar y describir las variables, lo que significa que se logre ofrecer oportunamente un tratamiento a los pacientes post-Covid 19 y de esta forma puedan realizar sus actividades de la vida diaria.

1.5. DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. TEMPORAL: La presente investigación tendrá una duración de cuatro meses correspondiente a los meses de enero, febrero, marzo y abril del año 2022.

1.5.2. ESPACIAL: Este estudio se desarrollará en el Centro de Rehabilitación Respiratoria Respirando2 que se encuentra ubicado en el distritito de Jesús María en la ciudad de Lima.

1.5.3. RECURSOS: En cuanto a la investigación vale la pena aclarar que se cuenta con los recursos económicos, administrativos y tecnológica, al igual que se cuenta con los pacientes post Covid 19 del Centro de Rehabilitación Respiratorio Respirando2, a su vez se cuenta con el asesor especialista en el área.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. ANTECEDENTES NACIONALES

Como expresa Cuadros et al (2020) realizaron un estudio sobre la “Correlación entre las pruebas de la silla y dinamometría para evaluar la fuerza muscular en individuos mayores en el Hospital de la Fuerza Aérea del Perú”. Consideró como objetivo determinar la relación entre dinamometría de manual y la prueba de la silla para evaluar fuerza muscular de los ancianos en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Estudio analítico, retrospectivo, de corte transversal, en el cual 44 ancianos fueron valorados con dinamometría, prueba de la silla y medidas antropométricas ambas fueron analizadas mediante el test de Spearman. Se observó que la correlación entre la prueba de la silla y la dinamometría desciende el tiempo de la prueba de la silla en 2,9 segundos por cada 10 Kg de fuerza en el dinamómetro originándose una fuerte correlación en sujetos mayores de 80 años y solamente significativa en hombres. Concluyeron que la prueba de la silla podría usarse para ayudar al diagnóstico precoz de sarcopenia (11).

Como expresa Dávila (2019) en su estudio “Calidad de vida de los pacientes tratados con la Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Control de Tuberculosis en los establecimientos de salud pertenecientes a la Microred de Chiclayo 2017”. El presente estudio considero como objetivo valorar la calidad de vida de los pacientes tratados con la Estrategia Sanitaria Nacional de prevención y Control de Tuberculosis en los establecimientos de salud pertenecientes a la Microred de Chiclayo 2017 (ESNPYC-TB). El tipo de estudio fue descriptivo, observacional y transversal se utilizó el cuestionario SF-36 se interrogo a 60 pacientes que asisten a cada establecimiento de salud en los meses de agosto

-octubre de 2017. Se observó en los resultados mediante el cálculo de la calidad de vida una media de 54,1. También se encontró que las dimensiones salud física y mental, obtuvieron una media 54,83 y 54,40 correspondientemente. Además, las dimensiones más perjudicadas fueron dolor corporal $x=37,7$ función social $x=46,4$ y de energía $x=47,39$. Por otro lado, 41,7 % de los individuos reflexionaron que su salud actual es más o menos semejante que hace un año. Y el género femenino alcanzó una favorable calidad de vida en el análisis bivariado. Concluye que los individuos tratados ESNPYC-TB correspondientes a la Microred de Chiclayo, mostraron, una buena calidad de vida y las más perjudicadas fueron dolor corporal y condición social (12)

Como plantea Palacios et al (2016) en su investigación: “Rendimiento físico y fuerza muscular de pacientes ancianos con diabetes y ancianos sin diabetes de un hospital público de Lima”. El presente estudio considero como objetivo evaluar la asociación entre la fuerza muscular (FM) y el rendimiento físico (RF) en ancianos con y sin diabetes en un hospital público de Lima. El tipo de estudio fue transversal en pacientes diabéticos y no diabéticos mayores de 60 años, con FM evaluada por dinamómetro de mano y el RF evaluada por “timed get-up-and-go”. El estado nutricional se midió mediante el índice de masa corporal, el porcentaje de grasa corporal con un medidor de bioimpedancia manual y el consumo de proteínas se evaluó mediante un recordatorio de 24 hrs. También se tienen en cuenta la edad, el sexo, los antecedentes de hospitalización y los suplementos. Se evaluó a 139 individuos diabéticos de los cuales, el 26,6% tenía RF baja, el 13,7% tenía FM reducido, 382 personas no tenían diabetes, el 36,6% tenían RF baja y el 23,0% tenían FM reducida, no hubo asociación entre la línea de diabetes mellitus II y FM o RF. Los antecedentes de hospitalización, la edad, el sexo, el estado nutricional y el porcentaje de grasa corporal se relacionaron, pero no con el consumo de proteínas o suplementos. Llegaron a la conclusión que no había asociación entre la diabetes tipo 2, la FM y la RF, pero la RF baja se asoció con el sexo femenino, el sobrepeso /obesidad, la disminución de la FM, por el aumento del porcentaje de grasa corporal y bajo peso. Asimismo, ambos se relacionan a un aumento de la edad, hospitalización y de la historia clínica (13).

2.1.2. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

De acuerdo con Aguilar et al. (2021), realizaron un estudio titulado “Correlación entre la fuerza de agarre y espirometría en pacientes con enfermedad pulmonar intersticial”. Considero como objetivo principal identificar como el agarre de mano afecta la espirometría en pacientes con enfermedad pulmonar intersticial (EPI) en población mexicana. El tipo de estudio fue transversal y observacional, se incorporó a 156 individuos los cuales 76 tenían EPI y 80 individuos sanos, se midió la espirometría y la fuerza de agarre con dinamómetro manual. Se observó en los resultados que la edad promedio de los grupos de EPI y control fue de 62 a 71 y se observó que predominaba el género femenino. Encontraron una correlación entre el porcentaje predicho de la capacidad vital forzada y la fuerza de agarre de mano previstas en sujetos sanos, pero esta relación no se observó en el grupo de EPI. Concluye que el porcentaje del predicho de la capacidad vital forzada guarda una correlación débil con la fuerza de agarre de mano, independientemente del índice de masa corporal de los sujetos sanos y no se correlaciono en los pacientes con EPI (15).

Teniendo en cuenta a Barrera (2020) en su estudio “Calidad de vida relaciona con la salud en individuos con diagnóstico de tuberculosis pulmonar” Su objetivo era estimar la calidad de vida a un número de personas diagnosticados con tuberculosis pulmonar. El tipo de estudio es observacional analítico de casos y controles se revisaron 129 expedientes médicos en 15 servicios de salud de Quito de mayo a junio del 2015 de los cuales 43 fueron casos y 86 fueron controles se usaron criterios de inclusión para ambos, se empleó el cuestionario SF-36 de calidad de vida, se suministró encuesta a cada individuo y especialmente fueron mujeres el 51,1%. Se demostró que el puntaje para calidad de vida en los casos fue bajo confrontando con los controles (DM: 34,11% IC: 29,7 – 38,4), además la magnitud más

perjudicada fue la capacidad física (DM=46,5 IC 39,2–53,8) y la menos perjudicada fue dolor corporal (DM=24,1 IC 16,9–31,4). Por lo tanto, concluyeron que la tuberculosis pulmonar fue un agente rotundo del menoscabo de la calidad de vida (15)

Citando a Bustos et al (2018) en su estudio “Valores de la fuerza prensil de mano de sujetos aparentemente sanos de la ciudad de Cúcuta, Colombia”. Su objetivo era evaluar la fuerza de agarre de sujetos aparentemente sanos de la ciudad de Cúcuta, Colombia. El tipo de estudio fue transversal y observacional con muestreo no probabilístico de tipo intencional con la colaboración de 162 hombres y 228 mujeres. Se observó en los resultados que la fuerza de agarre manual se clasificó por edad, sexo, mano dominante y mano no dominante. Se demostró que los hombres entre 20 a 29 años tienen el pico más alto de fuerza y desde entonces se ha demostrado que la fuerza prensil de la mano desciende con la edad, mientras que las mujeres entre 30 a 39 años aumenta gradualmente y se evidencia que no hay una diferencia significativa entre la fuerza de agarre dominante y no dominante a cualquier edad para mujeres y hombres. Por lo tanto, concluyeron que no había una diferencia significativa en la fuerza de agarre entre la mano dominante y no dominante, y que la fuerza de agarre se incrementó en ambos sexos en el rango de edad de 30 a 39 años de manera similar (16).

Según Hernández et al. (2018) realizó un estudio sobre “Relación entre la independencia funcional y la fuerza de agarre de la mano en pacientes adultos ingresados en la unidad de cuidados intermedios de una Clínica de la ciudad de Cali”. Tuvieron como propósito explicar la relación entre la independencia funcional y la fuerza de agarre en pacientes adultos ingresados en cuidados intermedios. Desarrolló un estudio analítico de diseño correlacional con temporalidad prospectiva se incorporó a dolientes que han estado en cuidados intensivos con soporte ventilatorio invasivo y no invasivo durante más de 48 horas el cual incluyó a 69

pacientes y se efectuaron evaluaciones de la independencia funcional con Índice de Barthel y la fuerza de agarre con dinamómetro al ingreso y salida de cuidados intermedios. Otorgando como resultado que la estancia en cuidados intermedios fue de $5 \pm 2,1$ días y la edad promedio fue de 63 ± 17 años el 31,9% presentaba dependencia total y el 66,7% dependencia severa o grave a UCIN. Y las evaluaciones realizadas a la entrada y salida de cuidados intermedios evidencio cambios estadísticamente significativos. Por lo tanto, concluyeron que la valoración con índice de Barthel y fuerza de agarre manual que tenían al ingreso de UCIN una relación positiva ($r= 0,4$) estadísticamente significativa de ($p=0,000$) (17).

Según Díaz et al (2017). En su estudio “Concordancia-conformidad entre los dinamómetros de mano Camry y Jamar en adultos”. Tuvieron como objetivo determinar la idoneidad del dinamómetro Camry en el grupo de adultos colombianos de 19 a 59 años”. El tipo de estudio fue transversal y equiparado en mujeres y hombres de una comunidad universitaria entre 18 y 59 años de edad. Se evaluaron variables demográficas, de salud y antropométricas y la concordancia de los dinamómetros mediante el coeficiente de correlación-concordancia de Linn (CCC) y las gráficas de Blant-Altman. Los 90 colaboradores tenían una edad promedio de 36,4 años, el 54,4% eran mujeres la fuerza con el dinamómetro Jamar fue de 30,6 Kg y con el dinamómetro Camry 28,9 Kg, lo que indica una fuerte correlación entre los equipos $\rho > 0.8$ $p < 0.001$. El coeficiente de correlación-concordancia es significativo solo a nivel de población del grupo de 40-59 años y los limites conforme a las gráficas de Blant-Altman eran estrechas. Concluyeron que era imposible reemplazar el dinamómetro de Camry con el dinamómetro Jamar sin embargo a pesar de todo produce valores próximos haciéndolo apropiado para emplearse en la práctica médica (18).

Teniendo en cuenta a Mancillas et al (2016) en su estudio “Fuerza de agarre en función de la edad, género y condición funcional en adultos mayores chilenos entre 60 y 91 años”. Tuvo como objetivo medir la fuerza de la empuñadura en adultos mayores y relacionar sus valores con su evaluación funcional clínica. Tipo de estudio descriptivo, transversal que evaluó a 1047 adultos mayores de la comunidad de los cuales 740 eran mujeres y 307 hombres de 60 y 91 años, respectivamente de 3 Centros de Salud Familiar de la comuna de Talca. Las variables de edad, sexo, nivel funcional se evaluaron mediante puntajes validados en Chile que califica a los integrantes como autovalente sin riesgo, autovalente con riesgo y riesgo de dependencia y fuerza de prensión manual tanto en la mano derecha como en la izquierda. Los valores de fuerza de agarre de las mujeres fueron $17,4 \pm 5,6$ y $18,7 \pm 5,7$ kg para la mano izquierda y derecha; cifras para los hombres fueron $30,6 \pm 7,8$ y $31,8 \pm 8,3$ kg, respectivamente y el nivel funcional los autovalente sin riesgo fue de $23,5 \pm 9,7$; los autovalente con riesgo fue $21,8 \pm 9,1$ y riesgo de dependencia fue $19,3 \pm 8,2$ relativamente. Concluyeron existe una asociación entre los grados de desempeño funcional de las personas mayores y la fuerza de agarre (19).

2.2. BASES TEÓRICA

2.2.1. SARS-COV-2 DENOMINADO COVID-19

Es un virus de la familia Coronaviridae de ARN de una sola cadena positiva integra la categoría Nidovirales que se le atribuyen propiedades como (18):

1. Engloban genomas enormes para los virus de ARN de 8,4 a 12 kDa de tamaño.

2. Son sumamente replicativos dado a la organización genómica conservada. Puesto que en su genoma se encuentra constituido por terminales 5' y 3'.
3. Manifiestan una variedad de trabajos enzimáticos individuales.
4. Poseen modificaciones de estructura preciso para la expresión de muchos genes no estructurales.

La cepa Coronaviridae posee 2 subfamilias: Coronavirinae que incorpora alfa CoV, beta CoV, gamma CoV y delta CoV y Torovirinae de acuerdo con la estructura genómica. El terminal 5' representa un componente esencial del genoma e incorpora marcos de interpretación abiertos que encripta proteínas responsables de replicación viral. El terminal 3' abarca 5 proteínas estructurales que son (20):

- La proteína pico (S): Acoplamiento y fusión entre el virus y la membrana de la célula receptora además entre las células infestadas y no infestadas contiguas.
- La proteína de membrana (M): Es la proteína arquitectónica más numerosa asimismo determina la figura de la envoltura.
- La proteína de nucleocápside (N): Configura complejos de ARN que sirven en la transcripción y construcción del virus.
- La proteína de la envoltura (E): Es la más desconocida y la más escasa que se manifiesta considerablemente al interior de la célula infestada a lo largo del ciclo de replicación viral.
- La proteína hemaglutinina-esterasa (HE): Es la encargada de la vinculación al huésped y la peculiaridad del anfitrión.

Dada la categorización taxonómica el SARS-CoV-2 (COVID-19) tiene parentesco con el SARS CoV sin embargo son diferentes en el plano de variedad de patologías, forma de emisión además de criterio diagnóstico (20).

2.2.1.1. MODOS DE PROPAGACIÓN

La transferencia de persona a persona se genera por medio vías habituales como la transmisión directa, por contacto, aérea por aerosoles y por procesos médicos. La proliferación viral se genera mediante el tracto respiratorio, la saliva, las heces y la orina, y la carga viral es mayor y de mayor duración en pacientes con COVID-19 grave (21).

2.2.1.2. INTERACCIÓN VIRUS-ANFITRIÓN

Está sujeta fundamentalmente del dominio de acople del receptor de proteína de pico y su receptor ACE2 del hospedero y se detectó una gran manifestación de ACE2 en pulmón (células alveolares tipo II), esófago, íleon, colon, riñón (túbulos contorneados proximales), miocardio, vejiga (células uroteliales) y actualmente en la mucosa oral. La enfermedad viral favorece la atrofia, inflamación, fibrosis y vasoconstricción y a consecuencia de ello lesión en el tejido del anfitrión. Los hombres fueron los más perjudicados por grandes concentraciones de ACE2 y el promedio de edad fue de 56 años y el papel de inmunidad reducida se asoció con el síndrome de tormenta de citosinas y el síndrome de hiperinflamación y son predictores de muerte en COVID19 (22).

2.2.1.3. SIGNOS Y SÍNTOMAS

La clínica cambia desde una patología leve hasta una afección grave o mortal. Los síntomas más habituales de COVID-19 fueron imprecisos y figuran básicamente mialgia tos y fiebre. Otros síntomas menores fueron dolor de cabeza, garganta, escalofríos vómitos o náuseas, diarrea, ageustia y congestión conjuntival. El COVID-19 se asignó clínicamente en

patología leve a moderada (no neumonía y neumonía), patología grave (disnea, frecuencia respiratoria superior a 30 / min, saturación de oxígeno menos de 93%, relación PaO₂ / FiO₂ bajo a 300 y / o el pulmón infiltra más del 50% del campo pulmonar en 24 a 48 horas) y crítico (insuficiencia respiratoria, choque séptico y / o disfunción / insuficiencia multiorgánica). La mayor parte de sujetos de edad avanzada contaban con una patología grave tenían indicio de una patología crónica, como enfermedad cardiovascular, pulmonar, renal o tumores malignos (23).

2.2.1.4. EVALUACIÓN Y CONFIRMACIÓN DE LABORATORIO

El descubrimiento de laboratorio más consistente con COVID-19 fueron linfocitopenia, proteína C reactiva elevada y velocidad de sedimentación globular elevada, procalcitonina se encontraba comúnmente elevada. El diagnóstico de COVID-19 se basa en la identificación virológica por RT-PCR empleando hisopos (nasofaringe, Orofaringe), esputo y heces, radiografía de tórax y seguimiento dinámico de mediadores inflamatorios pruebas fecales detectadas para el ácido nucleico COVID-19 fueron igualmente precisas que las muestras de frotis faríngeo (24)

2.2.1.5. HALLAZGOS RADIOLÓGICOS

Buena parte de los patrones estándar observados en la TC de tórax era opacidad en vidrio deslustrado, márgenes mal definidos, engrosamiento del tabique interlobulillar liso o irregular, broncograma aérea, patrón de pavimento loco y engrosamiento de la pleura adyacente (25)

2.2.2. DISFUNCIÓN MUSCULAR PERIFÉRICA

Teniendo en cuenta a Solverson et al (2016) el individuo con enfermedades críticas acrecentó la debilidad multifactorial designada como debilidad adquirida en la UCI a los cuales se les

tomo una biopsia muscular y revelo desgaste de las fibras musculares e incremento del metabolismo catabólico y las causas para esta fatalidad implican inmovilidad prolongada, ventilación mecánica, administración de corticoides y bloqueo neuromuscular y daño vinculado con citocinas por inflamación sistémica (26). Además, Mayer et al (2020) expresa que los individuos que sobreviven a una enfermedad crítica poseen una minusvalía física de periodo prolongado que lleva a problemas para ejecutar las tareas de la vida diaria (AVD) y esta deuda de las AVD están relacionadas con una mala calidad de vida relacionada con la salud y por lo tanto la fuerza muscular es esencial para vencer la gravedad o la distancia como pararse de una silla o del excusado (27).

Como plantea Piotrowicz et al (2021) en individuos mayores la elevación de elementos inflamatorios como la que desata el Covid 19 como ya se ha mencionado en otros estudios pueden contribuir y modificar la estructura corporal, constitución y función muscular esquelética que correspondería a una sarcopenia por otro lado el reposo en cama ya que debido a esto hay una disminución de la actividad física y la inacción los cuales producen alteración relevante del área, volumen y la masa del sector transversal del musculo por esta razón existe una variación en la función metabólica que lleva a un daño de la funcionalidad (28).

2.2.2.1. FUERZA DE AGARRE

Las manos son uno de los instrumentos de mayor consideración de nuestra estructura corporal puesto que gracias a ellas podemos realizar muchas tareas como comunicación, protección, sensitivas y mecánicas. Para obtener la estimación funcional de la mano se requiere la valoración de la fuerza muscular, teniendo en cuenta el análisis de la movilidad articular y la sensibilidad de manera que la fuerza es la capacidad que tiene el musculo para desempeñar un máximo esfuerzo o la resistencia ante una oposición por ende la fuerza de agarre deriva de la flexión forzada de las articulaciones de los dedos (29).

2.2.2.2. DINANOMETRIA

Es el procedimiento que se utiliza para evaluar la fuerza y función muscular del miembro superior ya que es sencillo y es útil en varios campos médicos por su efectividad para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades además la función muscular está condicionada por los sistemas músculo esquelético y neuronal (30)

2.2.3. CALIDAD DE VIDA

La organización mundial de la salud (OMS) especifica una conceptualización de calidad de vida; “La idea que tiene una persona de su comportamiento en la vida en relación de la cultura en la que habita y en contexto con sus posibilidades, metas e inquietudes”. Además, para entender la calidad de vida es de interés para restablecer y mitigar los síntomas y la recuperación de los dolientes y también para poder instruir a nuevos pacientes para prever y conocer los efectos de su patología y su tratamiento (31).

2.2.3.1. CUESTIONARIO DE SALUD SF-36

El cuestionario SF-36, es un instrumento empleado para estimar la calidad de vida cuenta con 36 ítems que se divide en 8 subescalas función física (FP), dolor corporal (PA), rol físico (RP), rol emocional (RE), salud general (GH), vitalidad (VT), función social (SF) y salud mental (MH) de los elementos físicos y mentales usando una valoración de 0 a 100, y las valoraciones superiores reproducen una mejor calidad de vida relacionada con la salud (32).

2.3. FORMULACION DE HIPOTESIS

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre la fuerza de agarre y la calidad de vida en los pacientes post- Covid del Centro de Rehabilitación Respiratoria Respirando2, Lima 2022.

H0: No existe relación entre la fuerza de agarre y la calidad de vida en los pacientes post-Covid del Centro de Rehabilitación Respiratoria Respirando2, Lima 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación entre la fuerza de agarre y la dimensión salud física de la calidad de vida en los pacientes post – Covid del Centro de Rehabilitación Respiratoria Respirando 2, Lima 2022.

H0: No existe relación entre la fuerza de agarre y la dimensión salud física de la calidad de vida en los pacientes post – Covid del Centro de Rehabilitación Respiratoria Respirando 2, Lima 2022.

Hi: Existe relación entre la fuerza de agarre y la dimensión salud mental de la calidad de vida en los pacientes post – Covid del Centro de Rehabilitación Respiratoria Respirando 2, Lima 2022.

H0: No existe relación entre la fuerza de agarre y la dimensión salud mental de la calidad de vida en los pacientes post – Covid del Centro de Rehabilitación Respiratoria Respirando 2, Lima 202.

3. METODOLOGÍA

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN: Será cuantitativo; porque se emplearán instrumentos para recolección de datos los cuales examinaremos mediante el análisis estadístico (33).

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN: La investigación será de tipo básica ; ya que se buscará nuevos conocimientos y de esta manera enriquecer el conocimiento científico (33).

3.3. NIVEL O ALCANCE DE LA INVESTIGACIÓN: El nivel será descriptivo porque describiremos las dimensiones de las variables y correlacional, porque registrará la asociación de las 2 variables de investigación (33).

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: El diseño del presente estudio será no experimental; puesto que solo se observará el fenómeno a investigar debido que no se manipulará las variables. Además, será transversal porque la recolección de datos se realizará en un tiempo determinado y en una población específica (33).

3.5. POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

POBLACIÓN:

La investigación contará con la población conformada por 100 pacientes post – Covid 19 del Centro Respirando2; en los meses de Enero – Abril del 2022.

MUESTRA:

Se realizará un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia; conformado por 80 pacientes post – Covid 19 del Centro Respirando2.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes post- Covid 19 del Centro Respirando2.
- Pacientes 25 a 69 años.
- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes post - Covid 19 que firmen el consentimiento informado

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes que presenten alguna patología como fibrosis pulmonar o EPOC.
- Pacientes que presenten discapacidad física.
- Pacientes mayores de 70 años.
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.

3.6. VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Fuerza de agarre	Independiente	El instrumento que mide esta variable es el dinamómetro	Débil Normal Fuerte	Edad 25-69 Sexo	Cuantitativa Ordinal	Hombres Edad 25-29 Débil:<37.7 Normal: 37.7-57.5 Fuerte:>57.5 Edad 30-34 Débil: <36.0 Normal: 36.0 – 55.8 Fuerte: >55.8 Edad 35 – 39 Débil: <35.8 Normal: 35.8 – 55.6 Fuerte: >55.6 Edad 40 – 44 Débil: <35.5 Normal: 35.5-55.3 Fuerte: >55.3 Edad 45-49 Débil: <34.7 Normal: 34.7-54.5 Fuerte: >54.5 Edad 50-54 Débil: <32.9 Normal: 32.9-50.7 Fuerte:>50.7 Edad 55-59 Débil: <30.7 Normal: 30.7-48.5 Fuerte: >48.5 Edad 60-64 Débil: <30.2 Normal: 30.2-48 Fuerte:>48.0

						<p>Edad 65-69 Débil: <28.2 Normal: 28.2-44 Fuerte: >44.0 Mujeres</p> <p>Edad 25-29 Débil:<25.6 Normal: 25.6-41.4 Fuerte:>41.4</p> <p>Edad 30-34 Débil:<21.5 Normal: 21.5-35.3 Fuerte:>35.3</p> <p>Edad 35-39 Débil:<20.3 Normal: 20.3-34.1 Fuerte:>34.1</p> <p>Edad 40-44 Débil:<18.9 Normal: 18.9-32.7 Fuerte:>32.7</p> <p>Edad 45-49 Débil:<18.6 Normal: 18.6-32.4 Fuerte:>32.4</p> <p>Edad 50-54 Débil:<18.1 Normal: 18.1-31.9 Fuerte:>31.9</p> <p>Edad 55-59 Débil:<17.7 Normal: 17.7-31.5 Fuerte:>31.5</p> <p>Edad 60-64 Débil:<17.2 Normal: 17.2-31 Fuerte:>31.0</p>
--	--	--	--	--	--	---

Edad	Interviniente	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento del sujeto.				Edad 65-69 Débil:<15.4 Normal: 15.4-27.2 Fuerte:>27.2
Sexo	Interviniente	Es la naturaleza orgánica que discrimina hombre y mujer.				
Calidad de vida	Dependiente	La idea que tiene una persona de su comportamiento en la vida en relación de la cultura en la que habita y en contexto con sus posibilidades, metas e inquietudes	Función física	<ul style="list-style-type: none"> -Esfuerzos intensos. - Esfuerzos moderados. - Coger o llevar la bolsa de la compra. -Subir varios pisos por la escalera. -Subir un solo piso por la escalera. -Agacharse o arrodillarse. 	Ordinal	<p>Sí, me limita mucho</p> <p>Sí, me limita un poco</p> <p>No, no me limita nada</p>

				<ul style="list-style-type: none"> -Caminar un kilómetro o más -Caminar varias manzanas. -Caminar una sola manzana. -Bañarse o vestirse por sí mismo. 		
			Rol físico	<ul style="list-style-type: none"> -Redució el tiempo de su trabajo. -Hizo menos de lo que hubiese deseado. -Dejo de hacer algunas tareas. -Dificultad para hacer su trabajo 		<p>Si No</p> <p>No, ninguno</p> <p>Si, muy poco</p> <p>Si, un poco</p> <p>Si, moderado</p> <p>Sí, mucho</p> <p>Si, muchísimo</p>
			Dolor corporal	<ul style="list-style-type: none"> -Dolor en alguna parte del cuerpo. 		<p>Nada</p> <p>Un poco</p>

			Salud general	<p>-Impacto del dolor en su trabajo.</p> <p>-Su salud es</p> <p>-Su salud actual, comparada hace un año.</p>	<p>Regular</p> <p>Bastante</p> <p>Mucho</p> <p>Excelente</p> <p>Muy buena</p> <p>Buena</p> <p>Regular</p> <p>Mala</p> <p>Mucho mejor ahora que hace un año</p> <p>Algo mejor ahora que hace un año</p> <p>Más o menos igual que hace un año</p> <p>Algo peor ahora que hace un año</p> <p>Mucho peor ahora que hace un año</p> <p>Totalmente cierta Bastante cierta</p> <p>No lo sé</p> <p>Bastante falsa</p> <p>Totalmente falsa</p>
--	--	--	---------------	--	---

				<p>-Se enferma más fácilmente que otras personas</p> <p>-Sano (a) como cualquiera.</p> <p>-Va a empeorar su salud</p> <p>-Su salud es excelente.</p>		<p>Siempre</p> <p>Casi siempre</p> <p>Muchas veces</p> <p>Algunas veces</p> <p>Sólo alguna vez</p> <p>Nunca</p>
			Vitalidad	<p>-Lleno de vitalidad.</p> <p>-Tuvo mucha energía.</p> <p>-Se sintió agotado(a).</p> <p>-Se sintió cansado(a).</p>		<p>Nada</p> <p>Un poco</p> <p>Regular</p> <p>Bastante</p> <p>Mucho</p>
			Función social	<p>-Le ha dificultado en sus actividades sociales.</p>		<p>Siempre</p> <p>Casi siempre</p> <p>Muchas veces</p> <p>Algunas veces</p> <p>Sólo alguna vez</p> <p>Nunca</p>

			Rol emocional	<p>-Con qué frecuencia le ha dificultado en sus actividades sociales.</p> <p>-Redució su tiempo a causa de algún problema emocional.</p> <p>-Hizo menos de lo que hubiese deseado a causa de algún problema emocional.</p> <p>-Hizo su trabajo menos cuidadosamente a causa de algún problema emocional</p>	<p>Siempre Casi siempre Muchas veces Algunas veces Sólo alguna vez Nunca</p> <p>Si No</p>
--	--	--	---------------	---	---

			Salud mental	-Estuvo muy nervioso (a). Se sintió tan bajo(a) de moral -Se sintió calmado(a) y tranquilo(a). -Se sintió desanimado(a) y deprimido(a). .Se sintió feliz		Siempre Casi siempre Muchas veces Algunas veces Sólo alguna vez Nunca
--	--	--	--------------	--	--	--

FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

3.7. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

3.7.1. TECNICA

Para la recolección de datos de la presente investigación se usará la técnica de la encuesta que es un instrumento que se llevara a cabo mediante la herramienta denominada cuestionario la cual facilita la información sobre los comportamientos, opiniones o percepciones ya que dicha encuesta nos arroja resultados tanto cuantitativos como cualitativos y se enfoca en preguntas ya preestablecidas con un método de respuesta gradual y con un precepto lógico y principalmente extrae datos numéricos (34).

3.7.2. DESCRIPCION

En este estudio se empleará el cuestionario SF-36 para medir calidad de vida y una ficha de evaluación de dinamometría para evaluar fuerza de agarre en pacientes post – Covid.

3.7.3. VALIDACION

La validez de un instrumento describe el nivel para mesurar verdaderamente la variable que se procura calcular (35).

3.7.4. CONFIABILIDAD

La confiabilidad especifica el nivel que un instrumento tiene para poder ser reproducido a personas u objetos con los mismos resultados (35)

3.8. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS

Luego de la recolección de datos se empleará el programa SPSS 23 para la presentación de los análisis estadísticos mediante estadística descriptiva. La información se presentará en tablas y gráficos.

3.9. ASPECTOS ETICOS

Se contó con la aprobación y el permiso de la directora responsable para acceder al Centro Respirando2. Se elaboró el consentimiento informado, el cual se entregó a cada participante, dando fe de su participación voluntaria en la presente investigación. Así también se respetará estrictamente los principios bioéticos de Autonomía, Beneficencia, No maleficencia y justicia.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	AÑO 2022																							
	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elección del tema	■																							
Planteamiento del problema		■																						
Justificación			■																					
Objetivos			■																					
Base teórica				■																				
Hipótesis					■																			
Metodología de investigación						■	■																	
Operacionalización de la variable								■																
Población y muestra									■															
Presupuesto										■														
Aprobación del proyecto																								
Recolección de datos																								
Análisis de los datos																								
Elaboración del informe																								
Revisión del informe																								
Sustentación del informe																								

4.2. PRESUPUESTO

ESQUEMA DE PRESUPUESTO						
RUBRO	CANTIDAD DE RECURSOS	DEDICACION	COSTO	COSTO	TIEMPO EN EL PROYECTO (EN MESES)	SUB TOTAL
		HORAS / MES	HORA (S/.)	MES (S/.)		
A. GASTO PERSONAL						
Asesor	1	(03 h/4 m)	20.00	80.00	4	320.00
TOTAL DE GASTO PERSONAL						320.00
B. TRABAJO DE CAMPO						
Pasajes	2	2	15.00	160.00	5	800.00
Alimentación	2	2	10.00	96.00	5	480.00
TOTAL DE GASTOS DE TRABAJO DE CAMPO						1280.00
C. EQUIPOS						
Cartuchos de impresión	2	(03 h/05 m)	114.00	456.00	3	1368.00
TOTAL DE GASTOS DE EQUIPOS						1368.00
D. OTROS RUBROS						
Papelería e insumos	1 millares			18.00		18.00
Internet	4 meses	(04 h/05 m)		40.00	4	160.00
Telefonía móvil (RPC)	4 meses			35.00	4	140.00
Fotocopia				14.00	4	56.00
Bibliografía (libros, publicaciones, etc)						
Materiales (encuestas, sondeo, etc)						
Alimentación				50.00	5	250.00
TOTAL, DE GASTO DE RUBROS						624.00
SUB TOTA (A+B+C+D)						3592.00
MÁS IMPUESTO (18%)						646.56
TOTAL						4238.56

4. RESULTADOS Y DISCUSION

4.1. RESULTADOS

1. Prueba de normalidad

Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
fuerza de agarre	80	98,8%	1	1,2%	81	100,0%
CVTOTAL	80	98,8%	1	1,2%	81	100,0%

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
fuerza de agarre	,117	80	,008	,963	80	,019
CVTOTAL	,217	80	,000	,878	80	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

- **Prueba de normalidad para la variable fuerza de agarre:** Los datos siguen una distribución No normal (Se rechaza H0).

La normalidad aceptada es la prueba de K-S con la corrección Lilliefors, si las muestras son mayores ($n > 50$).

El valor de Sig. Es menor que el nivel de significancia ($p < 0,05$), la decisión es que si, se puede rechazar la Hipótesis nula.

- **Prueba de normalidad para la variable calidad de vida:** Los datos siguen una distribución No normal (Se rechaza H0).

La normalidad aceptada es la prueba de K-S con la corrección Lilliefors, si las muestras son mayores ($n > 50$).

El valor de Sig. Es menos que el nivel de significancia ($p < 0,05$), la decisión es que si, se puede rechazar la Hipótesis nula.

2. Confiabilidad y validez del instrumento

2.1. Calidad de vida

Observación/ conclusión

- Se empleó el coeficiente de **Alfa de Cronbach** para medir la fiabilidad de una escala de medida.

Criterio para la evaluación del Coeficiente Alfa de Cronbach

0 a 0.2	Muy baja
0.2 a 0.4	Baja
0.4 a 0.6	Moderado
0.6 a 0.8	Buena
0.8 a 1.0	Alta

- Se evaluó la prueba piloto con una muestra total de 80 pacientes.
- El coeficiente de **Alfa de Cronbach** obtenido fue de **0.422** al encontrarse dentro del índice de consistencia de 0.4 a 0.6, dando la consistencia del instrumento como **moderado**.

3.1. Hipótesis general/ Objetivo General

Hipótesis nula (H₀): No existe relación entre la fuerza de agarre y la calidad de vida en los pacientes post- Covid del Centro de Rehabilitación Respiratoria Respirando2, Lima 2022.

Hipótesis Investigador (H_a): Existe relación entre la fuerza de agarre y la calidad de vida en los pacientes post- Covid del Centro de Rehabilitación Respiratoria Respirando2, Lima 2022.

3.2 Tabla de Coeficiente de correlación fuerza de agarre * calidad de vida

Correlaciones

			fuerza de agarre	CVTOTAL
Rho de Spearman	fuerza de agarre	Coeficiente de correlación	1,000	,611**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
CVTOTAL		Coeficiente de correlación	,611**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

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

- El nivel de significancia bilateral (sig.) para la correlación entre fuerza de agarre y la calidad de vida es de (0.000) siendo menor a 0,05, por lo que se rechaza la Hipótesis nula, entonces: existe relación directa entre fuerza de agarre y Calidad de vida en los pacientes post- Covid del Centro de Rehabilitación Respiratoria Respirando2, Lima 2022. Además, el coeficiente de correlacion resultante es 0.611 existiendo una buena correlación:

3.3 Tabla de estadísticos descriptivos fuerza de agarre y calidad de vida

Estadísticos

	fuerza de agarre	CVTOTAL
N Válido	80	80
Perdidos	1	1
Media	25,851	81,2787
Mediana	26,100	78,8400
Moda	24,6	71,83
Desv. Desviación	6,4746	11,86498
Varianza	41,920	140,778
Rango	28,9	47,29
Mínimo	10,6	63,20
Máximo	39,5	110,49
Suma	2068,1	6502,30

Fuente: Elaboración propia

4. Objetivos Específicos

- Identificar la relación entre la fuerza agarre y la dimensión salud física de la calidad de vida en los pacientes post-Covid Centro de Rehabilitación Respiratorio Respirando 2, Lima 2022.

Correlaciones

			fuerza de agarre	calidad de vida dimensión salud física
Rho de Spearman	fuerza de agarre	Coefficiente de correlación	1,000	,332**
		Sig. (bilateral)	.	,003
		N	80	80
	calidad de vida dimensión salud física	Coefficiente de correlación	,332**	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	.
		N	80	80

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

- El nivel de significancia bilateral (sig.) para la correlación entre fuerza de agarre y calidad de vida según dimensión salud física es de (0,003) siendo menor a 0,05, por lo que se rechaza la Hipótesis nula, entonces: existe relación directa entre fuerza de agarre y calidad de vida según dimensión salud física. El coeficiente de correlación resultante es de 0,332 existiendo una correlación baja

Estadísticos descriptivos

		fuerza de agarre	calidad de vida dimensión salud física
N	Válido	80	80
	Perdidos	1	1
Media		25,851	37,0205
Desv. Desviación		6,4746	7,40940

Fuente: Elaboración propia

- Identificar la relación entre la fuerza de agarre y la dimensión salud mental de la calidad de vida en los pacientes post-Covid según del Centro de Rehabilitación Respiratorio Respirando 2, Lima 2022.

Correlaciones

			fuerza de agarre	calidad de vida dimensión salud mental
Rho de Spearman	fuerza de agarre	Coefficiente de correlación	1,000	,489**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	calidad de vida dimensión salud mental	Coefficiente de correlación	,489**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

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

- El nivel de significancia bilateral (sig.) para la correlación entre fuerza de agarre y calidad de vida según dimensión salud mental es de (0,000) siendo menor a 0,05, por lo que se rechaza la Hipótesis nula, entonces: existe relación directa entre fuerza de agarre y calidad de vida según dimensión salud mental. El coeficiente de correlacion resultante es de 0,489 existiendo una correlacion moderada.

Estadísticos

		fuerza de agarre	calidad de vida dimensión salud mental
N	Válido	80	80
	Perdidos	1	1
Media		25,851	44,2583
Desv. Desviación		6,4746	9,68314

Fuente: Elaboración propia

4.2. DISCUSION

En el presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la fuerza de agarre y calidad de vida en pacientes post Covid 19 del Centro de Rehabilitación Respiratorio Respirando 2, Lima 2022. Según estudios mencionados anteriormente el Covid 19 origina síntomas variables que puede prolongarse y persistir no solo en personas ancianas sino también en adultos jóvenes y puede impactar en diferentes órganos y sistemas del cuerpo por lo tanto los individuos que se sobreponen pueden seguir afectados por la dificultad para respirar, hipoxia, fatiga y aminorar la capacidad para laborar y consecuencia de ello los pacientes post Covid 19 no logran realizar sus actividades de la vida diaria y tienen una peor calidad de vida relacionada con la salud.

Los resultados obtenidos revelan que, si existe relación entre fuerza de agarre y calidad de vida, efectuado con el dinamómetro y el cuestionario de salud SF-36 en los pacientes post Covid 19 del Centro de Rehabilitación Respiratorio Respirando 2 Lima, con un nivel de significancia Rho de Spearman $p < 0,05$ por lo tanto se acepta la hipótesis alterna es decir que existe relación en ambas variables asimismo con un valor de correlación de Rho 0.611 que indica una relación buena.

En relación con la fuerza de agarre en los pacientes post Covid 19 se halló la media 25,85 y una desv. Estándar $\pm 6,47$ en la cual los pacientes presentaron una fuerza de agarre manual débil, según los resultados de Solverson K., et al. (2016) en su estudio sobre la variable fuerza de agarre se halló la mediana de la fuerza porcentual prevista del agarre manual de 25,10 medido con dinamómetro Jamar en los individuos que sobreviven a una enfermedad crítica

puesto que tienen un menoscabo en capacidad física por lo tanto una creciente prevalencia en la salud mental y una calidad de vida relacionada con la salud limitada.

En relación con la variable calidad de vida en los pacientes post Covid 19 presento una media de 81,27 y una desv. Estándar de $\pm 11,86$ lo que representa una mejor calidad de vida por otro lado según los resultados de Poudel N., et al. (2021) en 5 estudios usaron el cuestionario SF 36 y se halló el efecto de Covid 19 en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y solo 3 estudios documentaron puntajes de CRVS y solo un estudio valoro a individuos con Covid en fase aguda y después de la fase aguda la puntuación media general en individuos con Covid en la fase aguda fue de 60,3 y los individuos Long Covid fluctuaron entre 60.4 y 86.4 la cual simboliza una mejor salud y la puntuación más baja de CVRS (60,4) se registró en individuos mayores de 65 años y la CVRS más elevada (86,4) se registró principalmente en individuos jóvenes 18 – 46 años.

Con respecto a la dimensión salud física de la calidad de vida mostro una media de 37,02 y una desv. Estándar de $\pm 7,40$ que nos indica una salud física regular por otro lado la dimensión salud mental la media fue de 44,25 y una desv. Estándar de $\pm 9,68$ que nos demuestra una salud mental regular por consiguiente se halla mas deteriorada que la salud física, según los resultados de Giraldo N., et al. (2018) el tipo de estudio fue revisión sistemática y metaanálisis en pacientes con TBC en el cual se utilizó en la mayoría de los estudios el cuestionario SF 36 y en la calidad de vida relacionada con la salud en el componente salud física en sus 4 dimensiones se encontró una diferencia en los puntajes siendo reducido en la agrupación de dolientes con TBC activa asimismo en el componente salud mental se encontró una elevada variación de los puntajes y un deficiente perfil de

calidad de vida para los individuos con TBC activa y en este estudio la salud mental se observaron mayores diferencias.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Se concluye que existe relación directa entre fuerza de agarre y calidad de vida en pacientes post Covid del Centro de Rehabilitación Respiratorio Respirando 2, Lima 2022. Además, el coeficiente de correlación indica una conformidad buena.
- Se concluye que existe relación entre fuerza de agarre y la dimensión salud física de la calidad de vida en los pacientes post-Covid Centro de Rehabilitación Respiratorio Respirando 2, Lima.
- Se concluye que existe relación entre la fuerza de agarre y la dimensión salud mental de la calidad de vida en los pacientes post-Covid del Centro de Rehabilitación Respiratorio Respirando 2, Lima.
- Se concluye que la salud mental se encuentra mas afectada que la salud física.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda iniciar programas de rehabilitación cardiorrespiratoria para frenar el menoscabo de la fuerza muscular periférica de las extremidades y mejorar la disnea que es uno de los factores limitantes del paciente post Covid 19 para que realice sus actividades de la vida diaria y de esta manera mejorar su calidad de vida.
- Establecer precozmente el grado de afectación muscular para poder direccionar la terapia y ser más específicos según segmentos musculares.
- Que los pacientes post Covid 19 afectados en su salud mental puedan ser referidos al psicólogo.

Bibliografía

1. Lucía Sagarra-Romero AV-B. COVID-19: Short and Long-Term Effects of Hospitalization on Muscular Weakness in the Elderly. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 Dec [cited 2021 Jun 24];17(23). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7727674/>
2. Li Z, Niu S, Guo B, Gao T, Wang L, Wang Y, et al. Stem cell therapy for COVID-19, ARDS and pulmonary fibrosis. *Cell Prolif* [Internet]. 2020 Dec [cited 2021 Jun 27];53(12). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7645923/>
3. Pollard CA, Morran MP, Nestor-Kalinoski AL. The COVID-19 pandemic: a global health crisis. *Physiol Genomics* [Internet]. 2020;52(11):549–57. Available from: <http://dx.doi.org/10.1152/physiolgenomics.00089.2020>
4. Spagnolo P, Balestro E, Aliberti S, Coconcelli E, Biondini D, Della Casa G, et al. Pulmonary fibrosis secondary to COVID-19: a call to arms? *The Lancet Respiratory Medicine*. 2020 Aug;8(8):750.
5. McDonald LT. The Pathophysiology of COVID-19 and SARS-CoV-2 Infection: Healing after COVID-19: are survivors at risk for pulmonary fibrosis? *American Journal of Physiology - Lung Cellular and Molecular Physiology*. 2021 Feb 1;320(2):L257.
6. Medrinal C, Prieur G, Bonnevie T, Gravier F-E, Mayard D, Desmalles E, et al. Muscle weakness, functional capacities and recovery for COVID-19 ICU survivors. *BMC Anesthesiol*. 2021 Mar 2;21(1):1–5.
7. SCHWARTZMANN LAURA. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD: ASPECTOS CONCEPTUALES. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2003 Dic [citado 2021 Oct 28]; 9 (2): 21-09. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000200002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532003000200002>.
8. Giraldo Gallego, N., Valencia Acevedo, D., y Cardona-Arias, JA (2018). Calidad de vida relacionada con la salud en tuberculosis: Revisión sistemática y metanálisis. *Infectio: revista de la Asociación Colombiana de Infectología* , 22 (3), 124. <https://doi.org/10.22354/in.v22i3.722>
9. Brandl M, Böhmer MM, Brandstetter S, Finger T, Fischer W, Pfeifer M, Apfelbacher C. Factores asociados con la calidad de vida genérica relacionada con la salud (CVRS) en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC): un estudio transversal . *J Thorac Dis*. Febrero de 2018; 10 (2): 766-775. doi: 10.21037 / jtd.2018.01.122. PMID: 29607147; PMCID: PMC5864638.
10. Wacker ME, Hunger M, Karrasch S, Heinrich J, Peters A, Schulz H, Holle R. Calidad de vida relacionada con la salud y enfermedad pulmonar obstructiva crónica en etapas tempranas: resultados longitudinales de la cohorte KORA basada

en la población en una población en edad laboral . BMC Pulm Med. 2014 9 de agosto; 14: 134. doi: 10.1186 / 1471-2466-14-134. PMID: 25107380; PMCID: PMC4130122.

11. Cuadros Castro SG, Jiménez SVI. Correlación entre la prueba de la silla y dinamometría para evaluación de fuerza muscular en adultos mayores en el Hospital de la Fuerza Aérea del Perú [Internet]. Universidad Científica del Sur; 2020 [citado el 5 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/1531>
12. Davila Gonzales GJ. Calidad de vida de los pacientes tratados con la estrategia sanitaria nacional de prevención y control de tuberculosis en los establecimientos de salud pertenecientes a la microrred de Chiclayo 2017 [Internet]. Universidad de San Martín de Porres; 2019 [citado el 31 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/4444>
13. Palacios-Chávez M, Dejo-Seminario C, Mayta-Tristán P. Rendimiento físico y fuerza muscular en pacientes adultos mayores con diabetes y sin diabetes de un hospital público de Lima (Perú). Endocrinol Nutr [Internet]. 2016; 63 (5): 220–9. [citado el 5 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575092216000231>
14. Hiram Aguilar Durán, Erick Navarro Briseño, Oscar Rodríguez Barreto, Ivette Buendía Roldán. Correlación entre la fuerza de agarre de mano y espirometría en pacientes con enfermedad pulmonar intersticial [Internet]. Alatorax.org. [citado el 31 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://alatorax.org/es/publicaciones/respirar/32/correlacion-entre-la-fuerza-de-agarre-de-mano-y-espirometria-en-pacientes-con-enfermedad-pulmonar-intersticial>
15. Barrera Guarderas J, Narváez Olalla J, Caiza Zambrano F. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de tuberculosis pulmonar. CAMBIOS-HECAM [Internet]. 29dic.2020 [citado 3nov.2021];19(2):25-1. Available from: <https://revistahcam.iess.gob.ec/index.php/cambios/article/view/662>
16. Bustos-Viviescas BJ, Acevedo-Mindiola AA, Lozano-Zapata RE. Valores de fuerza prensil de mano en sujetos aparentemente sanos de la ciudad de Cúcuta, Colombia. MedUNAB [Internet]. 19 de junio de 2019 [citado 5 de agosto de 2021];21(3):363-77. Disponible en: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/2791>
17. Díaz Obando BF, Hernández Zorrilla G, Rentería Sierra LM. Relación entre la independencia funcional y la fuerza de agarre manual en pacientes adultos hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios de una clínica de la ciudad de Cali [Internet]. Universidad de Valle; 2018 [citado el 6 de agosto de 2021].

Disponible en: <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/handle/10893/16141?locale-attribute=en>

18. Díaz Muñoz GA, Callejas Martínez P, Cuesta Malagón V, Calvera Millán SJ. Concordancia - conformidad entre los dinamómetros de mano Camry y Jamar en adultos. *nutricionclinicametabolismo* [Internet]. 1may2018 [citado 6ago.2021];1(1):35-1. Available from: <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/rncm.v1n1.075>
19. Mancilla S Eladio, Ramos F Sara, Morales B Pablo. Fuerza de prensión manual según edad, género y condición funcional en adultos mayores Chilenos entre 60 y 91 años. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2016 Mayo [citado 2021 Ago 06] ; 144(5): 598-603. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872016000500007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000500007>.
20. Umakanthan S, Sahu P, Ranade AV, Bukelo MM, Rao JS, Abrahao-Machado LF, et al. Origin, transmission, diagnosis and management of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Postgrad Med J* [Internet]. 2020;96(1142):753–8. Disponible en: <https://pmj.bmj.com/lookup/pmidlookup?view=long&pmid=32563999>
21. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet* [Internet]. 2020;395(10223):507–13. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30211-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30211-7/fulltext)
22. Xu H, Zhong L, Deng J, Peng J, Dan H, Zeng X, et al. High expression of ACE2 receptor of 2019-nCoV on the epithelial cells of oral mucosa. *Int J Oral Sci* [Internet]. 2020 [citado el 13 de septiembre de 2021];12(1):8. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41368-020-0074-x>
23. Singhal T. A review of Coronavirus disease-2019 (COVID-19). *Indian J Pediatr* [Internet]. 2020;87(4):281–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s12098-020-03263-6>
24. Rodriguez-Morales AJ, Cardona-Ospina JA, Gutiérrez-Ocampo E, Villamizar-Peña R, Holguin-Rivera Y, Escalera-Antezana JP, et al. Clinical, laboratory and imaging features of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Travel Med Infect Dis* [Internet]. 2020;34(101623):101623. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1477893920300910>

25. Wang YXJ, Liu W-H, Yang M, Chen W. The role of CT for Covid-19 patient's management remains poorly defined. *Ann Transl Med* [Internet]. 2020;8(4):145. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21037/atm.2020.02.71>
26. Solverson KJ, Grant C, Doig CJ. Assessment and predictors of physical functioning post-hospital discharge in survivors of critical illness. *Ann Intensive Care* [Internet]. 2016 Dec [cited 2021 Aug 16];6(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27646108/>
27. Mayer KP, Thompson Bastin ML, Montgomery-Yates AA, Pastva AM, Dupont-Versteegden EE, Parry SM, et al. Acute skeletal muscle wasting and dysfunction predict physical disability at hospital discharge in patients with critical illness. *Crit Care*. 2020 Nov 4;24(1):1–12.
28. Piotrowicz K, Gąsowski J, Michel JP, Veronese N. Post-COVID-19 acute sarcopenia: physiopathology and management. *Aging Clin Exp Res* [Internet]. 2021 Jul 30 [cited 2021 Aug 16]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34328636/>
29. Ortiz MGC, Amaro HH, Jiménez IH. Determinación de la fuerza isométrica de prensión manual gruesa en población en edad laboral con dinamometría obtenida con el equipo terapéutico Baltimore [Internet]. *Medigraphic.com*. [citado el 3 de septiembre de 2021]. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2018/mf181_2b.pdf
30. Roberts HC, Denison HJ, Martin HJ, Patel HP, Syddall H, Cooper C, et al. Una revisión de la medición de la fuerza de agarre en estudios clínicos y epidemiológicos: hacia un enfoque estandarizado. *Envejecimiento* [Internet]. 2011; 40 (4): 423–9. Disponible en: <https://academic.oup.com/ageing/article-lookup/doi/10.1093/ageing/afr051>
31. Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R, Andersen JR, Andersen MH, Beisland E, Borge CR, Engebretsen E, Eisemann M, Halvorsrud L, Hanssen TA, Haugstvedt A, Haugland T, Johansen VA, Larsen MH, Løvereide L, Løyland B, Kvarme LG, Moons P, Norekvål TM, Ribu L, Rohde GE, Urstad KH, Helseth S; Red LIVSFORSK. Una revisión sistemática de la investigación sobre la calidad de vida en medicina y ciencias de la salud. *Qual Life Res*. Octubre de 2019; 28 (10): 2641-2650. doi: 10.1007 / s11136-019-02214-9. Publicación electrónica 11 de junio de 2019 PMID: 31187410; PMCID: PMC6761255.
32. Poudel AN, Zhu S, Cooper N, Roderick P, Alwan N, Tarrant C, Ziauddeen N, Yao GL. Impacto de Covid-19 en la calidad de vida relacionada con la salud de los

pacientes: una revisión estructurada. Más uno. 28 de octubre de 2021; 16 (10): e0259164. doi: 10.1371 / journal.pone.0259164. PMID: 34710173; PMCID: PMC8553121.

33. Arispe Alburqueque CM, Yangali Vicente JS, Guerrero Bejarano MA, Lozada de Bonilla OR, Acuña Gamboa LA, Arellano Sacramento C. La investigación científica [Internet]. GUAYAQUIL/UIDE/2020; 2020 [citado el 13 de septiembre de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4310>
34. Arias Gonzáles JL, Covinos Gallardo M. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. Enfoques Consulting EIRL; 2021 [citado el 13 de septiembre de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2260>
35. Hernández Sampieri, R. Metodología de la investigación 6ta edición, Mexico.

ANEXO

1. Matriz de consistencia
2. Consentimiento informado
3. Cuestionario SF-36
4. Aprobación del Comité de Ética
5. Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos
6. Informe del asesor de Turnitin

“FUERZA DE AGARRE EN PACIENTES POST- COVID DEL CENTRO RESPIRANDO2 LIMA 2021”

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema General</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la relación entre la fuerza de agarre y calidad de vida en pacientes post- Covid del Centro de Rehabilitación Respiratoria Respirando2, Lima 2022? <p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la fuerza de agarre en los pacientes post -Covid del Centro de Rehabilitación Respiratoria Respirando 2, Lima 2022? ¿Cuál es la calidad de vida en los pacientes post-Covid del Centro de Rehabilitación Respiratoria Respirando 2, Lima 2022? ¿Cuál es la relación entre la fuerza de agarre y la dimensión salud física de la calidad de vida en los pacientes post – Covid del Centro de Rehabilitación Respiratoria Respirando 2, Lima 2022? ¿Cuál es la relación entre la fuerza de agarre y la dimensión salud mental de la calidad de vida en los pacientes post – Covid del Centro de Rehabilitación Respiratoria Respirando 2, Lima 2022? 	<p>Objetivo General</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la relación entre la fuerza de agarre y calidad de vida en pacientes post Covid del Centro de Rehabilitación Respiratorio Respirando 2, Lima 2022 <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Identificar la fuerza de agarre en los pacientes post - Covid del Centro de Rehabilitación Respiratorio Respirando 2, Lima 2022 Identificar la calidad de vida en los pacientes post – Covid del Centro de Rehabilitación Respiratorio Respirando 2, Lima 2022 Identificar la relación entre la fuerza agarre y la dimensión salud física de la calidad de vida en los pacientes post-Covid Centro de Rehabilitación Respiratorio Respirando 2, Lima 2022. Identificar la relación entre la fuerza de agarre y la dimensión salud mental de la 	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: Existe relación entre la fuerza de agarre y la calidad de vida en los pacientes post-Covid del Centro de Rehabilitación Respiratoria Respirando2, Lima 2022.</p> <p>H0: No existe relación entre la fuerza de agarre y la calidad de vida en los pacientes post-Covid del Centro de Rehabilitación Respiratoria Respirando2, Lima 2022.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Hi: Existe relación entre la fuerza de agarre y la dimensión salud física de la calidad de vida en los pacientes post – Covid del Centro de Rehabilitación</p>	<p>V. independiente</p> <p>Fuerza de agarre</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> -Débil -Normal -Fuerte <p>V. interviniente</p> <p>Calidad de vida</p> <ul style="list-style-type: none"> Salud física Salud mental 	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Básica</p> <p>Método y diseño de Investigación</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Descriptivo correlacional</p> <p>Transversal</p> <p>Población</p> <p>Estará conformada por 100 pacientes del centro respirando2</p> <p>Muestra</p> <p>Estará conformada por 80 pacientes del centro respirando 2.</p>

	<p>calidad de vida en los pacientes post-Covid según del Centro de Rehabilitación Respiratorio Respirando 2, Lima 2022.</p>	<p>Respiratoria Respirando 2, Lima 2022</p> <p>H0: No existe relación entre la fuerza de agarre y la dimensión salud física de la calidad de vida en los pacientes post – Covid del Centro de Rehabilitación Respiratoria Respirando 2, Lima 2022.</p> <p>Hi: Existe relación entre la fuerza de agarre y la dimensión salud mental de la calidad de vida en los pacientes post – Covid del Centro de Rehabilitación Respiratoria Respirando 2, Lima 2022.</p> <p>H0: No existe relación entre la fuerza de agarre y la dimensión salud mental de la calidad de vida en los pacientes post – Covid del Centro de Rehabilitación Respiratoria Respirando 2, Lima 2022.</p>		
--	---	--	--	--

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del proyecto:

“Fuerza de agarre y calidad de vida en pacientes post- Covid del Centro de Rehabilitación Respiratoria Respirando2, Lima 2022”

Investigador:

- Sandra Paola Basilio Gálvez

Propósito:

- El presente proyecto busca Determinar la relación entre la fuerza de agarre y calidad de vida en pacientes post Covid del Centro de Rehabilitación Respiratorio Respirando 2, Lima 2022.

Participación:

Los pacientes post – Covid de 25 a 69 años, quiénes hayan otorgado el consentimiento informado; se realizará un cuestionario SF-36 con 36 preguntas, a su vez se le pedirá que hagan uso del dinamómetro para determinar la fuerza muscular además se les pesara y medirá la talla.

Riesgos del estudio:

El presente estudio no presenta un riesgo para los pacientes post- Covid del Centro de Rehabilitación Respiratorio Respirando2, porque se realizará solamente la aplicación de un cuestionario, uso de dinamómetro y el uso de una balanza y tallímetro para conocer el peso y talla de los pacientes.

Costos o estipendios:

El presente proyecto será auto - financiado en su totalidad por la investigadora y no generará beneficio ni pérdida económica de los participantes.

Beneficios de participación:

Falta

Confidencialidad del estudio:

La información obtenida el cuestionario, uso del peso y talla es anónima siendo el único nombre revelado el nombre de la institución, los registros de papel se mantendrán en un lugar cerrado y protegido.

Requisitos para la participación

- Para este proyecto se tomará en consideración un promedio de 10 – 15 minutos para realizar la encuesta, según el orden en que se culmine de aplicar la encuesta se realizará la medida del peso y talla de los participantes.

Donde y con quién conseguir información

Para mayor información acudir al respectivo número de la investigadora.

- Sandra Paola Basilio Galvez

Teléfono: 987 470 722

Correo: sandi.pao.bg@gmail.com

Participación voluntaria

La participación es estrictamente voluntaria.

Derecho de retirarse del estudio

El participante tendrá el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento. No habrá ningún tipo de sanción o represalias.

Fecha: _____

Yo: _____ DNI: _____

Certifico que he sido informado(a) con la claridad y veracidad debida respecto al ejercicio académico de la investigadora Basilio Gálvez, Sandra Paola me ha invitado a participar; que actúo consecuente, libre y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a éste procedimiento de forma activa. Soy conocedor(a) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al servicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna. Que se le respetará la buena fe, la confiabilidad e intimidad de la información por mí suministrada, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Investigador

Documento de identidad _____

Participante

Documento de identidad _____

CUESTIONARIO DE SALUD SF-36

Marque una sola respuesta

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 podría hacer en un día normal

3) Su salud actual, ¿le limita para 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 limita para 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 la compra?

- 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 un kilómetro 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 siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades diarias

13) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?

a. Sí

b. No

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

a. Sí

b. No

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

a. Sí

b. No

16) Durante las últimas 4 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?

a. Sí

b. No

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

a. Sí

b. No

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

a. Sí

b. No

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

- a. Sí
- b. No

20) Durante las últimas 4 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. Si, mucho
- f. Sí, muchísimo

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

- a. Nada
- b. Un poco
- c. Regular
- d. Bastante
- e. Mucho

Las siguientes preguntas se refieren a cómo se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta, responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

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. Sólo 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. Sólo 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. Sólo 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. Sólo 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. Sólo 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. Sólo 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. Sólo 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. Sólo 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. Sólo alguna vez
- f. Nunca

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

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo 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 a 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

Lima, 24 de enero de 2022

Investigador(a):
BASILIO GALVEZ, SANDRA
Exp. N° 1274-2021

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: "FUERZA DE AGARRE Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES POST-COVID DEL CENTRO DE REHABILITACION RESPIRATORIA RESPIRANDO2, LIMA 2022", el cual tiene como investigador principal a **BASILIO GALVEZ, SANDRA**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW



CONSTANCIA DE TOMA DE MUESTRA

LA GERENTE GENERAL DEL CENTRO DE REHABILITACIÓN RESPIRATORIA **RESPIRANDO2 S.A.C**

MAGISTER: AIMEE YAJAIRA, DIAZ MAU

DEJA CONSTANCIA QUE:

La bachiller en Tecnología Médica: Terapia Física y Rehabilitación, identificado con DNI N°45049998 Sandra Paola Basilio Galvez; respecto a lo solicitado se le brinda la aprobación de poder realizar la toma de muestra a los pacientes con secuelas de Covid 19, para el proyecto tesis de investigación titulada:

“FUERZA DE AGARRE Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES POST COVID DEL CENTRO DE REHABILITACION RESPIRATORIA RESPIRANDO2, LIMA – PERU 2021”

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

Jesús María, 2 de noviembre del 2021

.....
Mg. AIMEE YAJAIRA DIAZ MAU
Gerente General
CTMP 9981 RNE 0077

FURZA DE AGARRE - CV

INFORME DE ORIGINALIDAD

17%

INDICE DE SIMILITUD

16%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

3%

2

1library.co

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.unsa.edu.pe

Fuente de Internet

2%

4

Submitted to Universidad Wiener

Trabajo del estudiante

2%

5

Submitted to Universidad de Pamplona

Trabajo del estudiante

1%

6

revistanutricionclinicametabolismo.org

Fuente de Internet

1%

7

Submitted to Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Trabajo del estudiante

1%

8

Submitted to Universidad de Piura

Trabajo del estudiante

1%

9

repositorio.cientifica.edu.pe

Fuente de Internet

		1 %
10	alatorax.org Fuente de Internet	1 %
11	doaj.org Fuente de Internet	1 %
12	acin.org Fuente de Internet	1 %
13	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1 %
14	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %

Excluir citas Activo
 Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

