



Universidad
Norbert Wiener

Powered by Arizona State University

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA
MÉDICA

Trabajo Académico

“Calidad de vida y su relación con la tolerancia al ejercicio en pacientes post-covid de una clínica de Lima, 2022”

Para optar el Título de
Especialista en Fisioterapia Cardiorrespiratoria

Presentado por:

Autora: Hurtado Lunasco, Jazmin Del Rosario

Código Orcid: 0000-0002-4429-6742

Asesor: Chero Pisfil, Santos Lucio


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

Linea de Investigación

Salud y Bienestar

Lima – Perú

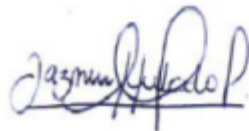
2022

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

Yo, Jazmin del Rosario Hurtado Lunasco egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "Calidad de Vida y su relación con la Tolerancia al Ejercicio en pacientes post Covid de una Clínica de Lima, 2022." Asesorado por el docente: Santos Lucio Chero Pisfil DNI 06139258 ORCID 0000-0001-8684-6901 tiene un índice de similitud de 11 (once) % con código 14912:240148876 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.



.....
 Jazmin del Rosario Hurtado Lunasco
 DNI: 72211055



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

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema.....	4
1.2. Formulación del problema.....	5
1.2.1. Problema general.....	5
1.2.2. Problemas específicos.....	5
1.3. Objetivos de la investigación.....	6
1.3.1. Objetivo general.....	6
1.3.2. Objetivos Específicos.....	6
1.4. Justificación de la investigación.....	7
1.4.1. Teórica.....	7
1.4.2. Metodológica.....	7
1.4.3. Práctica.....	7
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	8
1.5.1. Temporal.....	8
1.5.2. Espacial.....	8
1.5.3. Recursos.....	8

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes.....	9
2.2. Bases teóricas.....	13
2.3. Formulación de hipótesis.....	17
2.3.1. Hipótesis general.....	17
2.3.2. Hipótesis específicas.....	18

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación.....	19
3.2. Enfoque de la investigación.....	19
3.3. Tipo de investigación.....	19
3.4. Diseño de la investigación.....	19
3.5. Población, muestra y muestreo.....	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.....	26
3.7.4. Confiabilidad.....	27
3.7.5. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	28
3.7.6. Aspectos éticos.....	28

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades (Diagrama de Gant).....	30
4.2. Presupuesto.....	31

5. REFERENCIAS

Anexo 1: Matriz de consistencia.....	37
Anexo 2: Matriz de Operacionalización de variables.....	38
Anexo 3: Instrumentos.....	40
Anexo 4 : Validez del instrumento.....	44
Anexo 5: Formato de consentimiento informado.....	56

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) con fecha de 11 de marzo de 2020, declaró al COVID-19 como Pandemia mundial, ya que se empezaron a reportar casos fuera de China, país donde se originó todo (1). En nuestro país se confirmó el caso uno de Coronavirus el 06 de marzo de 2020 y al día de hoy, 2022, se cuenta con 2, 094,445 casos positivos, 195, 243 defunciones confirmadas y 2, 060,255 altas hospitalarias; según estadísticas del Ministerio de Salud (2).

El curso de la COVID-19 es variable y va desde la infección asintomática hasta la neumonía grave que requiere ventilación asistida (3). Los pacientes al ser dados de alta, presentan secuelas desde leves a graves. En México, Herrera y Col. pudieron identificar que de las personas afectadas tuvieron síntomas persistentes y repetitivos, como: cansancio (84%), debilidad (84%), dolor de cabeza (75%), dolor torácico (80%) y sensación de falta de aire (50%) (4), ello tiene mucha relevancia clínica, ya que demuestra que la calidad de vida y capacidad para realizar actividades cotidianas se vería afectada o limitada.

La calidad de vida es una percepción subjetiva que tiene una persona sobre sí misma y su situación, sin embargo, esto ha evolucionado y está pasando de ser una perspectiva de promoción a un agente de cambio, lo que afecta la evaluación de políticas de salud, la práctica clínica y los servicios de salud. (5). Por ello la Calidad de Vida relacionada con la salud ha tomado mucha importancia, ya que es un buen estimador de soluciones y desenlaces de los planes de intervenciones de salud (6).

Durante la pandemia Covid 19, hay escasas investigaciones acerca de la Calidad de Vida que llevan los pacientes afectados por esta enfermedad. Existen varios instrumentos para evaluar

esta variable, sin embargo se necesita de uno que haya sido realizado en nuestro país, para identificar si es sensible a nuestra realidad. Por ello, Salazar y Bernabé (7) demostraron en su estudio que el SF-36 tenía propiedades psicométricas apropiadas cuando se probó en Perú.

Además debemos tener en cuenta a la Tolerancia al ejercicio, ya que se hizo evidente que el impacto que tendría el Covid 19 sobre la capacidad de ejercicio funcional, sería importante (8). Ahora bien, la prueba de caminata de 6 minutos es la prueba de oro para evaluar la disnea inducida por el ejercicio, sin embargo no es fácil y cómodo (9) y el Sit To Stand Test de 01 minuto, sí lo es y se traduce en la capacidad de levantarse de una silla, como componente importante de la Capacidad aeróbica; por esta razón, ha sido aceptada como un indicador del estado funcional (10).

Por todo lo mencionado es de vital importancia trabajar en esta investigación que tiene como propósito identificar que existe una relación entre Calidad de vida y Tolerancia al ejercicio en pacientes post-Covid 19.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General:

¿Cuál es la relación entre la Calidad de vida y la tolerancia al ejercicio en pacientes post-Covid de una clínica de Lima, 2022?

1.2.2. Problemas Específicos:

¿Cuál es la relación entre la Calidad de vida según la dimensión Física y la Tolerancia al ejercicio en pacientes post-Covid de una clínica de Lima, 2022?

¿Cuál es la relación entre la Calidad de vida según la dimensión Mental y la Tolerancia al ejercicio en pacientes post-Covid de una clínica de Lima, 2022?

¿Cuál es la Calidad de vida en pacientes post Covid de una clínica de Lima, 2022?

¿Cuál es la Tolerancia al ejercicio en pacientes post-Covid de una clínica de Lima, 2022?

1.3. Objetivo

1.3.1. Objetivo General.

Determinar la relación entre la Calidad de vida y la tolerancia al ejercicio en pacientes post-Covid de una clínica de Lima.

1.3.2. Objetivos Específicos:

Identificar la relación entre la Calidad de vida según la dimensión Salud Física y la Tolerancia al ejercicio en pacientes post-Covid de una clínica de Lima.

Identificar la relación entre la Calidad de vida según la dimensión Salud Mental y la Tolerancia al ejercicio en pacientes post-Covid de una clínica de Lima.

Identificar la Calidad de vida en pacientes post-Covid de una clínica de Lima.

Identificar la Tolerancia al ejercicio en pacientes post-Covid de una clínica de Lima.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El presente trabajo se justificará de manera teórica, ya que se buscará demostrar si entre la Calidad de vida y la Tolerancia al ejercicio en pacientes post-Covid hay alguna relación. Es importante tomar en cuenta, la disminución de la tolerancia al esfuerzo o ejercicio ya que ésta se ve comprometida con la enfermedad y modifica de cierta manera la calidad de vida de los pacientes. Según Urzúa (11), la Calidad de Vida relacionada a la Salud es “Concepto integrado y multidimensional que se refiere tanto a condiciones objetivas como a factores subjetivos. Esto incluye todas las áreas relacionadas con la salud personal.

1.4.2. Metodológica

El presente estudio será de tipo descriptivo correlacional. Y se justificará de forma metodológica, ya que se utilizará el instrumento SF 12, que determinará el nivel de Calidad de Vida y el instrumento Sit to Stand Test para la variable de Tolerancia al Ejercicio, esto permitirá conocer la relación estadística entre ambas variables.

1.4.3. Práctica

La presente investigación se justificará en la importancia que tiene el reconocer qué aspectos de la calidad de vida de los pacientes post Covid son más sensibles a cambios, para así realizar un plan de intervención y permitir finalmente que ésta sea lo más temprana posible. El servicio donde se realizará la investigación podrá hacer uso del plan de intervención, de esta manera se podrá beneficiar muchos pacientes post Covid. Además se dejará un aporte a los demás colegas, ya que generará nuevos alcances respecto al Covid 19 y estos podrían ser utilizados por nuevos investigadores para ampliar dichos conocimientos.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal:

El proyecto de investigación se desarrollará durante los meses enero a junio del año 2022, con pacientes que se encuentren en el programa de Rehabilitación Post-Covid los meses mencionados.

1.5.2. Espacial

El presente trabajo tendrá lugar en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación de una Clínica de Lima, ubicado en el distrito de San Isidro.

1.5.3. Recursos

Se utilizará para este trabajo de investigación a pacientes que hayan cursado con la enfermedad respiratoria Covid 19 y que al momento de la investigación sea ambulatorios, es decir, que ya hayan sido dados de alta hospitalaria, así también se contará con el apoyo de los docentes de investigación y el asesor; igualmente se contará con los recursos económicos para el desarrollo de la investigación.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Vannini et al. (12) en su estudio observacional tuvieron como objetivo “Evaluar la utilidad del Cuestionario de Calidad de Vida para identificar las secuelas pulmonares del SARS- Cov2”. La población estuvo compuesta por 41 pacientes, quienes realizaron una prueba de esfuerzo cardiopulmonar, prueba respiratoria funcional (PFT) y el cuestionario SF12. Incluyeron pacientes que presentaron SDRA 22%, el 49% neumonía severa, el 29% neumonía leve. En cuanto a resultados del SF12: los puntajes de dominio físico y mental se redujeron en los sobrevivientes (41.4 ± 10.4 ; 47.5 ± 11.5). La puntuación del dominio físico del SF-12 se redujo significativamente en pacientes con PFT alterada en comparación con pacientes con PFT normal (32,7 frente a 45,9; $p < 0,001$), no se encontró una diferencia significativa de la puntuación del dominio mental entre los grupos de PFT normal y alterada (46,5 frente a 49,4; NS).

Briand et al. (13) en su investigación tuvieron como propósito: “Identificar la desaturación de oxígeno inducida por el ejercicio en pacientes con enfermedades pulmonares intersticiales”. De un total de 107 pacientes se les realizó las pruebas Sit To Stand Test y Test de caminata de 6 minutos; se evaluaron las pruebas de Función Pulmonar, saturación de oxígeno (Pulsioxímetro) y disnea y fatiga (escala de Borg modificada). La Saturación durante ambas pruebas mostró una buena consistencia $92,5\% \pm 5\%$ y $90\% \pm 7\%$ y se correlacionó fuertemente ($r = 0,9$, $p < 0,0001$). La frecuencia de desaturación de oxígeno $\geq 4\%$ también fue constante en ambas pruebas y el número de repeticiones en el 1STST se correlacionó con la distancia 6MWT ($r = 0.5$, $p < 0.0001$). Esto quiere decir que el 1STST podría usarse como una prueba alternativa al 6MWT.

Villarroel et al. (14) en su estudio dado en el 2018, tuvieron como objetivo “Identificar luego de un Programa de Rehabilitación Pulmonar; la respuesta de la capacidad funcional, la función pulmonar y la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con Fibrosis Pulmonar Idiopática”. Realizó un análisis de 10 estudios que contenían las variables mencionadas; evaluaron la Capacidad Funcional con el Test de marcha de 6 minutos, la Función pulmonar con la Espirometría y la Calidad de Vida con el Cuestionario SF12. Los resultados mostraron que fueron favorables en todos los pacientes, la capacidad funcional; la Calidad de Vida evidenciaron mejoras (24,42-50%) y Función Pulmonar, la rehabilitación con ejercicios aeróbicos arrojó resultados positivos.

Núñez et al. (15) para su investigación en el 2021 tuvieron como objetivo “Identificar la capacidad física y la desaturación de esfuerzo en pacientes post COVID-19, a un mes del alta”. Realizaron un estudio transversal que recogió datos de pacientes de un Hospital público de Chile. El 83% de los pacientes pudo completar la prueba (N = 50), el número medio de repeticiones en el 1STST fue de $20,9 \pm 4,8$. El 32% presentó una desaturación de oxígeno (≥ 4 puntos). El subgrupo de estancia hospitalaria prolongada tuvo un aumento significativo en la desaturación por esfuerzo (2,6) y disnea (1,1) a comparación del grupo de estancia menor de 10 días. Se concluyó que el 1STST mostró una disminución de la capacidad física al mes en aquellos que pudieron completarlo.

Martin et al. (16) en su estudio observacional prospectivo, dado en el 2021 tuvieron como objetivo: “Determinar la Capacidad de ejercicio funcional de pacientes con COVID-19 grave

después de un programa de tele rehabilitación”. Como resultados obtuvieron que al alta, ninguno de los 48 pacientes reclutados tenía una STST superior al percentil 50 y el 77% de ellos estaba por debajo del percentil 2,5. La saturación media fué 92% después de la prueba. Después de 3 meses de seguimiento, el número de repeticiones durante STST aumentó significativamente en la tele rehabilitación (n = 14) (p <0,001), sin embargo el 37% todavía estaban por debajo del percentil 2.5. Se concluyó que los pacientes post Covid 19 tienen una baja Capacidad de ejercicio funcional al alta y la recuperación a los tres meses es pobre.

Owles et al. (17) dentro de su estudio decidieron: “Encontrar la viabilidad del STS para monitorear la recuperación en pacientes con Covid 19 después del alta hospitalaria”. Se obtuvieron como resultados que 366 pacientes (88%) completaron la prueba y 141 repitieron a los 3 meses. El 21% de pacientes tenían desaturación de $\geq 3\%$ en 1MSTS en el seguimiento inicial, que se asoció con enfermedad grave durante el ingreso, se encontró que la desaturación durante la fase inicial no fue predictiva para analizar anomalías cardíacas y respiratorias a los 3 meses de seguimiento (p = 0,317). Se concluyó que el 1MSTS ayudó con las decisiones de alta a las 6-8 semanas, sin embargo su utilidad aun es limitada en el seguimiento de Covid 19.

Wallaert et al. (18) tuvieron como objetivo en su estudio “Comparar la prueba de Sit to stand Test (1STST) con la Prueba de Caminata de 6 minutos (6MWT), para evaluar la desaturación de oxígeno inducida por el ejercicio en pacientes con enfermedades pulmonares intersticiales”. Este estudio descriptivo contó con 107 pacientes y fueron clasificados en tres grupos. Se usaron el 6MWT y el 1STST, ambas pruebas se realizaron el mismo día evaluando la

SpO₂ y disnea mediante la escala de Borg modificada. Los resultados muestran que la SpO₂ durante la 1STST y la 6MWT mostró una buena consistencia con una desviación estándar: 92,5% ± 5% y 90% ± 7%, respectivamente; ICC 0,77, intervalo de confianza (IC) del 95% 0,71–0,83 y se correlacionó fuertemente ($r = 0,9$, $p < 0,0001$). La frecuencia de pacientes con desaturación de oxígeno $\geq 4\%$ también fue constante para las dos pruebas de ejercicio ($\kappa = 0,68$, IC del 95%: 0,54–0,82). El número de repeticiones en el STST se correlacionó con la distancia 6MWT ($r = 0,5$, $p < 0,0001$), pero las puntuaciones de disnea fueron más altas. Se concluyó que el 1STST puede medir la desaturación inducida por el ejercicio en estos pacientes y podría usarse como una prueba alternativa al 6MWT en la consulta.

Valverde M et al. (19) tuvieron como objetivo: “Estudiar la evolución y calidad de vida a los tres meses del alta, en pacientes que fueron hospitalizados por Neumonía Covid”. Se recogieron datos de 59 pacientes, que recibieron Fisioterapia y respondieron el Cuestionario SF12. Al alta hospitalaria el 84,74% de los pacientes presentaron síntomas persistentes: 59,32% tenían disnea, y el 77,9% tenían otros síntomas persistentes (cansancio y dolores musculares). La mayor parte eran amas de casa y jubilados (44). Se obtuvieron los siguientes resultados: respecto a la reincorporación a actividades cotidianas, se reincorporaron a actividades previas (30,5%), se reincorporaron solo a algunas de estas actividades (45,8%), y no se reincorporaron a ninguna actividad (23,7%). En cuanto a la calidad de vida se obtuvo una puntuación media de 40,25 en la dimensión física y 66,10 para la dimensión mental. Evidenciando que tenían problemas en sus actividades diarias o trabajo debido a su salud física y problemas emocionales (como estar triste, deprimido o con ansiedad).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Covid 19

El SARS-CoV-2 es un virus que pertenece a la familia de los coronavirus que ha causado la Pandemia mundial que actualmente vivimos, sin embargo, anteriormente vivimos dos epidemias, el SARS-CoV, que causó en el 2002 el Síndrome Respiratorio Agudo severo y el MERS-CoV, en el 2012 causó el Síndrome Respiratorio de Medio Oriente (20). Una vez adquirida la infección, este virus tiene un tiempo de incubación, que generalmente es de 14 días; esta persona ya infectada puede comportarse como asintomática, sin embargo, puede contagiar a otras 2 personas. Su transmisión se da a través de inhalar o al contacto de alguna gota con las membranas mucosa de la boca y los ojos. Y también lo encontramos presentes en las heces y la sangre (21).

2.2.1.1. Fisiopatología

Luego de haberse expuesto a un ambiente con una persona enferma, el virus desde la vía respiratoria llega a las células epiteliales de los alveolos, que son los neumocitos tipo I y II, donde al encontrarse con el receptor de la enzima convertidora de angiotensina tipo 2 (ECA2), se unen. En un pulmón en condiciones normales, la ECA2 se encuentra en los neumocitos tipo II, que son productores de surfactante, una sustancia que evita el colapso gracias a que disminuye la tensión superficial que existe en los alveolos. Este hecho hace que los hombres tengan mayores complicaciones letales a diferencia de las mujeres, ya que ellos tienen mayor cantidad de ECA2 (22). Cuando se unen el SARS-CoV-2 y la ECA2 provoca la muerte de la célula de los alveolos

infectados y también de las células adyacentes, de tal forma que el virus se esparce por todo el parénquima pulmonar rápidamente, causando así la neumonía (23).

2.2.1.2. Secuelas Post Covid

Los síntomas asociados con la infección por SARS-CoV-2 son heterogéneos y afectan a diferentes sistemas como el respiratorio (tos, dolor de garganta, rinorrea, disnea), musculo esquelético (mialgias), gastrointestinal (diarrea, vómitos) y neurológico (dolores de cabeza, miopatía, ageusia, anosmia) (3). Sin embargo millones de personas sobrevivirán a la infección por SARS-CoV-2 pero el número de personas que sufrirán secuelas, aumentará con el tiempo, es por ello que identificar las secuelas del COVID-19 será de mucha importancia para los profesionales de la salud (24). López et al, en su metanálisis encontraron que el 80% de los sobrevivientes de COVID-19 exhibieron al menos un síntoma post-COVID-19, como fatiga (58%), cefaleas (44%), pérdida de la concentración (27%), caída del cabello (25%). y la más frecuente que fue la sensación de ahogo (24%) (25).

2.2.2. Calidad de Vida

Shumaker y Naughton (1995) definieron que es: “Una autoevaluación y percepción del estado de salud, los cuidados y promoción de la salud, sobre la capacidad que tiene la persona para mantenerse en un cierto nivel que le permita realizar sus actividades más importantes, y que afecta a su percepción de sensación de bienestar” (26). El término CVRS, que quiere decir Calidad de Vida Relacionada con la Salud ingresó en el campo de la Salud con el fin de que sea un punto de

referencia a considerar, el bienestar físico y mental del paciente que se trate y a partir desde que se usa en el Campo de la Salud, ha sido muy utilizado (27).

El Funcionamiento Social, Físico y Cognitivo; la movilidad y el Cuidado Personal, y el Bienestar Emocional, forman parte de las dimensiones que están dentro la Calidad de Vida relacionada con la Salud. Este concepto parte de la idea personal que tiene la persona sobre su salud; por tanto, el constructo de Calidad de Vida relacionada con la Salud es un concepto integrado y global, que se refiere a condiciones objetivas y subjetivas, que incluyen las áreas más sobresalientes para el individuo sobre su salud (11).

2.2.2.1. Cuestionario SF

La variable de Calidad de Vida generalmente se evalúa con los cuestionarios Short Form (SF), cuyo fin es determinar el nivel de estado funcional de la persona, evaluando su salud física, mental y social. De esta manera obtenemos un valor cuantitativo, que representa el estado de salud de forma multidimensional y global (28).

El SF mide ocho ítems de salud, dentro de 2 grandes dimensiones (28):

- Función Física (hace mención del grado de limitación en las actividades físicas)
- Función Social (habla acerca de la salud emocional que afectan la vida social)
- Rol físico (aquellas situaciones donde la salud física interfiere en el trabajo y las actividades diarias)
- Rol emocional (menciona el grado en que los problemas emocionales obstaculizan el trabajo y actividades diarias)
- Salud mental (sobre la salud mental en general)

- Vitalidad (el sentimiento de energía)
- Dolor corporal (la intensidad del dolor)
- Salud general (valoración de la misma persona sobre su salud).

La versión original de este instrumento incluye 36 ítems (SF-36), sin embargo, existe el SF-12 caracterizado por ser una versión abreviada del cuestionario original con sólo doce ítems, cuyo objetivo sigue siendo el mismo, que es determinar el nivel de sensación de bienestar y funcionalidad del paciente (28).

2.2.3. Tolerancia al Ejercicio

Se ha observado que en pacientes con Covid 19, los problemas de ventilación, sensación de disnea y la debilidad de los músculos periféricos conducen a una disminución de la tolerancia al ejercicio, por ello es tan importante evaluar el estado funcional, para así poder programar y realizar un adecuado programa de rehabilitación pulmonar para estos pacientes. La prueba de marcha de 6 min es un buen predictor del estado funcional de los pacientes con enfermedades respiratorias, está bien tolerado y refleja las actividades de la vida diaria (10), sin embargo debido a la coyuntura de la Pandemia, han surgido otras pruebas, tal como el Sit To Stand Test.

2.2.3.1. Sit To Stand Test

El 1minSTST es una alternativa validada al test de la marcha de 6 minutos, valorando la capacidad de ejercicio en pacientes con enfermedad crónica obstructiva pulmonar (EPOC) (29), Fibrosis quística (14) y Enfermedades intersticiales pulmonares (9). Según el estudio de Briant; el nivel de oxígeno en sangre durante un esfuerzo realizando el 1minSTST en personas con

enfermedad intersticial crónica tuvo bastante correlación con el nivel de oxígeno en sangre realizando un esfuerzo durante el test de la marcha, en ambas pruebas se mostraron capacidad similar para detectar la caída de la saturación en $\geq 4\%$; esto quiere decir que el 1minSTST es igual de eficaz que el test de la marcha en cuanto a detectar la afectación del intercambio de gases debido al esfuerzo de un ejercicio (9).

El Sit To Stand Test tiene buenas características para que se realice en Centros de Atención Primaria, ya que no se necesita de muchos materiales (Asiento y un Pulsioxímetro), dura poco tiempo (1 minuto), es cómodo y no genera aerosoles, importante en tiempos de Covid 19; podemos decir entonces que es una prueba segura y que no tiene complicaciones durante su realización (30). Este test se desarrolla con las manos en las caderas para evitar el uso del brazo como apoyo, la persona se coloca de pie y se sienta completamente en una silla, tantas veces como fuera posible durante 1 minuto; previamente a ello el Fisioterapeuta realiza una demostración y brinda las instrucciones estandarizadas (16).

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

H1: Existe relación significativa entre Calidad de Vida y la Tolerancia al ejercicio en pacientes Post-Covid ambulatorios de una clínica de lima, 2021.

H1: No existe relación significativa entre Calidad de Vida y la Tolerancia al ejercicio en pacientes Post-Covid ambulatorios de una clínica de lima, 2021.

2.3.2. Hipótesis Específicas

H2: Existe relación entre Salud Física y la Tolerancia al ejercicio en pacientes post Covid ambulatorios de una clínica de Lima.

H2: No existe relación entre Salud Física y la Tolerancia al ejercicio en pacientes post Covid ambulatorios de una clínica de Lima.

H3: Existe relación entre Salud Mental y la Tolerancia al ejercicio en pacientes post Covid ambulatorios de una clínica de Lima.

H3: No existe relación entre Salud Mental y la Tolerancia al ejercicio en pacientes post Covid ambulatorios de una clínica de Lima.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método que se empleará será el Hipotético-Deductivo, ya que partirá de una hipótesis sugerida por datos empíricos la cual se buscará falsear o refutar, permitiendo obtener conclusiones las cuales deben ser confrontadas con los hechos (31).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque será cuantitativo, ya que se utilizará la estadística como herramienta para la cuantificación y se recolectarán los datos usando uno o más instrumentos los cuales se estudiará mediante el análisis estadístico (31).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación será aplicada, ya que este estudio aprovechará los conocimientos logrados por la investigación básica o teórica para el conocimiento y solución de problemas inmediatos. La investigación tecnológica es una forma de investigación aplicada. Llamada también investigación científica aplicada (32).

3.4. Diseño de la investigación

El diseño será de tipo no experimental ya que no se va a realizar alguna intervención en los individuos de investigación. Asimismo, es de Corte Transversal ya que la recolección de los datos se realiza en un único momento. Y el Nivel o Alcance es correlacional, ya que buscará encontrar la relación entre las dos variables del estudio (31).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

Este estudio tendrá como población definida, 100 pacientes Post-Covid que tengan 1 mes de alta hospitalaria y que acudan al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación de la Clínica Ricardo Palma.

Muestra:

La muestra de la presente investigación está constituida por 81 pacientes Post-Covid. El tamaño de la muestra se calculó para un nivel de confianza del 95% y un margen de error de 5% ($\alpha = 0,05$) en base a la fórmula estadística para poblaciones finitas (33):

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

N: Tamaño de la población conocida.....	100
z: Nivel de confianza del 95%.....	0,95
p: Probabilidad a favor.....	0,5
q: Probabilidad en contra.....	0,5
e: Margen de error de 5% (α).....	0,05
n: Tamaño de muestra requerido	81

Muestreo:

Se realizará un tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia que será conformado por pacientes Post-Covid de la Clínica Ricardo Palma, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes Post-Covid 19, luego de 30 días de alta.
- Pacientes que acepten participar del estudio.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado
- Pacientes adultos mayores de 30 a 60 años de edad.
- Pacientes Post-Covid de ambos sexos.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes con infección reciente de Covid 19 o reinfección.
- Pacientes que presenten enfermedades crónicas respiratorias.
- Pacientes con enfermedades neuromusculares.
- Pacientes Post-Covid 19 que tengan algún tipo de limitación de movimiento: uso de bastón.
- Pacientes diagnosticados y medicados por alguna enfermedad mental.

3.6. Variables y Operacionalización

Variable 2: Tolerancia al Ejercicio

Tabla 2. Matriz Operacional de la variable Tolerancia al Ejercicio

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA																																																																																																			
Tolerancia al ejercicio	Grado de aceptación a una cierta actividad, en este caso el ejercicio, que requiere y consume energía, supone un esfuerzo y no le genere problema.	El instrumento que mide esta variable es Sit to Stand Test.	Funcionalidad	Numero de repeticiones Edad Sexo	Ordinal	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="5">Hombre</th> <th colspan="5">Mujer</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>30-34</td> <td>28</td> <td>40</td> <td>47</td> <td>56</td> <td>72</td> <td>27</td> <td>37</td> <td>45</td> <td>51</td> <td>68</td> </tr> <tr> <td>35-39</td> <td>27</td> <td>38</td> <td>47</td> <td>58</td> <td>72</td> <td>25</td> <td>37</td> <td>42</td> <td>50</td> <td>63</td> </tr> <tr> <td>40-44</td> <td>25</td> <td>37</td> <td>45</td> <td>53</td> <td>69</td> <td>26</td> <td>35</td> <td>41</td> <td>48</td> <td>65</td> </tr> <tr> <td>45-49</td> <td>25</td> <td>35</td> <td>44</td> <td>52</td> <td>70</td> <td>25</td> <td>35</td> <td>41</td> <td>50</td> <td>63</td> </tr> <tr> <td>50-54</td> <td>24</td> <td>35</td> <td>42</td> <td>53</td> <td>67</td> <td>23</td> <td>33</td> <td>39</td> <td>47</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td>55-59</td> <td>22</td> <td>33</td> <td>41</td> <td>48</td> <td>63</td> <td>21</td> <td>30</td> <td>36</td> <td>43</td> <td>61</td> </tr> <tr> <td>60-64</td> <td>20</td> <td>31</td> <td>37</td> <td>46</td> <td>63</td> <td>20</td> <td>28</td> <td>34</td> <td>40</td> <td>55</td> </tr> <tr> <td>65-69</td> <td>20</td> <td>29</td> <td>35</td> <td>44</td> <td>60</td> <td>19</td> <td>27</td> <td>33</td> <td>40</td> <td>53</td> </tr> </tbody> </table>		Hombre					Mujer					30-34	28	40	47	56	72	27	37	45	51	68	35-39	27	38	47	58	72	25	37	42	50	63	40-44	25	37	45	53	69	26	35	41	48	65	45-49	25	35	44	52	70	25	35	41	50	63	50-54	24	35	42	53	67	23	33	39	47	60	55-59	22	33	41	48	63	21	30	36	43	61	60-64	20	31	37	46	63	20	28	34	40	55	65-69	20	29	35	44	60	19	27	33	40	53
				Hombre					Mujer																																																																																																
			30-34	28		40	47	56	72	27	37	45	51	68																																																																																											
35-39	27	38	47	58	72	25	37	42	50	63																																																																																															
40-44	25	37	45	53	69	26	35	41	48	65																																																																																															
45-49	25	35	44	52	70	25	35	41	50	63																																																																																															
50-54	24	35	42	53	67	23	33	39	47	60																																																																																															
55-59	22	33	41	48	63	21	30	36	43	61																																																																																															
60-64	20	31	37	46	63	20	28	34	40	55																																																																																															
65-69	20	29	35	44	60	19	27	33	40	53																																																																																															
Función respiratoria	Saturación de Oxígeno	Normal: 96 -100% Hipoxemia leve: 90 – 95% Hipoxemia moderada: 89 – 86% Hipoxemia severa: < 85%																																																																																																							
	Disnea / fatiga	Escala de Borg: 0 = Nada 1 = Casi nada 2 = Muy poco 3 = Poco 4 = Moderado 5 = Poco fuerte 6 = Fuerte 7 – 8 = Muy fuerte 9 – 10 = Intolerable																																																																																																							
Función cardiaca	Frecuencia Cardiaca	Normal: 60 – 80 lpm Taquicardia: > 80 lpm Bradycardia: <80 lpm																																																																																																							

Fuente: Elaboración propia

3.7. Técnica e Instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para la recolección de datos del presente estudio se utilizará la técnica de la Encuesta, ya que a los participantes de la investigación se les aplicará dos Cuestionarios, los cuales serán: El Cuestionario SF12, para evaluar la Calidad de Vida y el Sit to Stand de 1min (1STS), para evaluar la Tolerancia al Ejercicio.

3.7.2. Descripción

Cuestionario de Salud SF 12: Desarrollado por Ware JE y adaptado al español por Alonso J, en 1996. Tiene las siguientes características (34):

- Es auto aplicable
- Su objetivo es evaluar el funcionamiento y calidad de vida del paciente
- Presenta 12 ítems y 2 dimensiones: Física y Mental
- Aplicable a una población desde adolescentes hasta adultos mayores (más de 14 años)
- Tiempo de aplicación es de 2 minutos.

Tabla 3: Ficha Técnica de Cuestionario SF 12

FICHA TÉCNICA	
Nombre	Cuestionario de Salud Short Form SF12
Autores	Adaptado por Alonso J, 1996
Aplicación	Individual, auto aplicable
Tiempo de duración	2 minutos
Dirigido	Población adolescente hasta adulto mayor
Valor	Preguntas de selección múltiple
Descripción del instrumento	<p>Presenta 2 dimensiones: Salud Física y Salud Mental, en 12 preguntas. Dentro de Salud Física: Función Física, Rol Físico, Dolor Corporal, Salud General; Salud Mental: Vitalidad, Función Social, Rol Emocional, Salud Mental.</p> <p>La puntuación es: >50 puntos: Buena Calidad de Vida y <50 puntos: Mala Calidad de Vida</p>

Cuestionario Sit to Stand de 1 min (1STS): Es un instrumento sencillo, que solo requiere de una silla y un Pulsí-oxímetro. Tiene las siguientes características:

- Se necesita de un evaluador que lleve el registro de número de repeticiones y a la vez monitoree la frecuencia respiratoria y cardiaca.
- Su objetivo es evaluar la capacidad de ejercicio del paciente.
- Aplicable en personas adultas y adultos mayores.
- El tiempo de aplicación es de 1 minuto.

Tabla 4: Ficha Técnica de Cuestionario 1STS

FICHA TÉCNICA	
Nombre	Sit to stand Test de 1 minuto
Autores	Strassman A, 2013.
Aplicación	Individual con un evaluador
Tiempo de duración	1 minuto
Dirigido	Población adultas y adultos mayores
Valor	Preguntas de selección múltiple
Descripción del instrumento	<p>Consiste en sentarse y pararse de una silla sin apoyo de las manos tantas veces como sea posible durante 1 minuto, con el paciente conectado a un Pulsí-oxímetro. Se cuenta las repeticiones y el valor de la SaO₂, FR y FC.</p> <p>La puntuación es diferenciada por hombres y mujeres, según la edad. Y se clasifica en: Muy malo, Malo, Regular, Bueno y Excelente.</p>

3.7.3. Validación

La validez es el grado con el que cuenta un instrumento para medir la variable de su estudio y ello comprende: su contenido, criterio, constructo, opinión de experto y comprensión del instrumento.

Cuestionario de Salud SF 12: Vera Villarroel, para su estudio usó este instrumento y éste tiene un tipo de validez de constructo, que según Ruiz y Bolívar (33) para este tipo validez “Se necesita la conceptualización de lo que se estudia y se tenga a una teoría determinada, como base”.

En el estudio de Villarroel (35), se ejecutó un análisis factorial exploratorio, por medio de componentes principales con rotación Varimax y los indicadores de ajuste de la matriz de datos fueron significativos con medida de adecuación muestral de Kaiser Meyer Olkin de 0,83 y Prueba de esfericidad de Bartlett ($\chi^2 (66) = 3218,822$; $p = 0,000$).

Cuestionario Sit to Stand de 1 min (1STS): En la investigación de Radtke (36), usó este instrumento con un tipo de validez de constructo. Y se encontraron fuertes correlaciones entre las repeticiones medias de la prueba STS (STS_{2a-2c}) y el VO_2 pico (% predicho, $r = 0,627$), la potencia máxima (% predicha, $r = 0,733$) y la escala de funcionamiento físico del cuestionario CFQ-R ($r = 0,720$).

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad es el grado con el que cuenta un instrumento para producir resultados consistentes en una muestra. Los instrumentos deben pasar el proceso de confiabilidad, antes de la recolección de datos, para ello se realiza una prueba piloto que garantice las mismas condiciones de la realidad.

Cuestionario de Salud SF 12: En el mismo estudio de Vera Villarroel, se determinó la confiabilidad mediante consistencia interna, en el que se usó el alfa de Cronbach y el resultado para la dimensión física fue de 0,63 y para la dimensión mental fue de 0,72. La correlación dominio/dominio fue significativa, encontrándose una correlación adecuada entre ambas dimensiones, indicando la homogeneidad de éstas (35).

Cuestionario Sit to Stand de 1 min (1STS): En el estudio de Vaidya para determinar la confiabilidad, se usó el método de Test-Retest, quiere decir que el instrumento se aplicó dos veces

a la población de estudio y después se correlacionaron los valores de las puntuaciones encontradas. Esta confiabilidad Test-Retest de la prueba STS de 1 minuto fue 0.906 (37).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para el plan de procesamiento de datos se utilizará el Microsoft Office Excel 2013 donde se recopilará toda la información obtenida de los instrumentos, luego de haber recolectado los datos se usará el programa SPSS versión 23. El método de análisis que se usará será el cuantitativo ya que se evaluará la media, mediana, desviación estándar y rango. Y ya que las variables de este estudio son ordinales se usará la prueba de Rho de Spearman para determinar la correlación que hay entre ambas variables. Para la confiabilidad de los instrumentos se desarrollará mediante consistencia interna y se hará uso del coeficiente de alfa de Crombach.

3.9. Aspecto Ético

La presente investigación respetará todos los principios éticos que están descritos en la Declaración de Helsinki. El propósito de este estudio es lograr un beneficio a la población, no habiendo maleficencia, respetando la autonomía y privacidad del paciente, se usará los datos estrictamente para uso del estudio y todo en marco de la justicia por identificar la relación que existe entre las variables de este estudio, de este modo ayudaremos a la población a desarrollar un plan de intervención.

Se solicitará la autorización respectiva al jefe Médico del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación de una Clínica de Lima para la ejecución de este estudio y el permiso correspondiente a los pacientes que acudan al Programa Rehabilitación Post-Covid, para la

aplicación de los instrumentos. Asimismo, se solicitará el Consentimiento informado a todos los participantes.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades (Diagrama de Gantt)

Cronograma de Actividades	2022																					
	Enero			Febrero			Marzo			Abril			Mayo			Junio			Julio			
Elección del tema	█																					
Elaboración del planteamiento del problema		█																				
Elaboración de justificación			█																			
Elaboración de objetivos e hipótesis			█																			
Elaboración Marco teórico- Antecedentes			█																			
Bases Teóricas				█																		
Metodología de la Investigación					█																	
VARIABLES y Operacionalización						█																
Población, muestra y muestreo							█															
Presupuesto								█														
Aprobación del proyecto									█	█	█											
Recolección de datos											█	█	█									
Análisis de datos													█	█								
Elaboración del informe															█							
Revisión del informe																	█	█	█	█		
Sustentación del informe																					█	█

4.2. Presupuesto

RUBRO	CANTIDAD DE RECURSOS	DEDICACION	COSTO HORA (S/.)	COSTO MES (S/.)	TIEMPO EN EL PROYECTO (EN MESES)	SUB TOTAL
		HORAS / MES				
A. GASTO PERSONAL						
Asesor	1	(02 h/4 m)	20.00	80.00	4	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						
Papelaría e insumos	1 millares			18.00		18.00
Internet	4 meses	(04 h/05 m)		40.00	4	160.00
Telefonía móvil	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

5. REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud, Centro Nacional de Prevención y Control de Enfermedades Perú, Alerta Epidemiológica N.º 19- 2020.
2. Ministerio de Salud, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, Situación actual Covid 19, Perú 2020-2021.
3. Guan Wj, Ni Zy, Hu Y, Liang Wh, Ou Cq, He Jx, et al. Clinical characteristics of coronavirus disease 2019 in China. *N Engl J Med* 2020.
4. Herrera JC, Arellano EI, Juárez LI, Contreras RI. Persistencia de síntomas en pacientes después de la enfermedad por coronavirus (COVID-19) en un hospital de tercer nivel de Puebla, México. *Med Int Méx.* 2020; 36 (6): 789-793.
5. Verdugo MA. Cómo mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Salamanca: Amarú; 2006.
6. Sánchez C, Perestelo L, Ramos C, López J, y Serrano P. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con esclerosis lateral Amiotrófica. *Neurología.* 2014; 29(1):27—35.
7. Salazar F, Bernabé E. The Spanish SF-36 in Peru: factor structure, construct validity, and internal consistency. *Asia Pac J Public Health.* 2015 Mar; 27(2):NP2372-80.
8. P. Rogliani, L. Calzetta, A. Coppola, E. Puxeddu, G. Sergiacomi, D. D'Amato, et al., ¿Hay secuelas pulmonares en pacientes que se recuperan de COVID-19? *Respir. Res.* 21 (1) (2020) 286.

9. Briand J, Behal H, Chenivesse C, Wémeau-Stervinou L, Wallaert B. The 1-minute sit-to-stand test to detect exercise-induced oxygen desaturation in patients with interstitial lung disease. *Ther Adv Respir Dis.* 2018 Jan-Dec;12:17. Doi: 10.1177 / 1753466618793028.
Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30091679/>
10. Ozalevli S, Ozden A, Itil O, Akkoclu A. Comparación de la prueba Sit-to-Stand con la prueba de marcha de 6 minutos en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, *Respir. Medicina.* 101 (2) (2007) 286-293.
<https://doi.org/10.1016/j.rmed.2006.05.007>. Disponible en :
(<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0954611106002460>)
11. Urzúa A, Caqueo A. Calidad de vida: una revisión teórica del concepto. *Ter Psicol.* 2012;30:61—71.
12. Vannini L, et al. Precisión del cuestionario de calidad de vida como herramienta diagnóstica de las secuelas pulmonares por SARS-CoV-2. *Medicina Clínica.* 2022. Pag 330–333.
13. Briand J, et al. The 1-minute sit-to-stand test to detect exercise-induced oxygen desaturation in patients with interstitial lung disease. *Ther Adv Respir Dis.* 2018 Jan-Dec; 12:17. Doi: <https://doi.org/10.1177/1753466618793028>
14. Villarroel K, Jérez D, Campos C, Delgado P, Guzmán I. Función pulmonar, capacidad funcional y calidad de vida en pacientes con fibrosis pulmonar idiopática. Revisión de la literatura. *Rev. Fac. Med.* 2018 Vol. 66 No. 3: 411-7. Spanish Doi: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v66n3.63970>.

15. Núñez R, et al. Use of sit-to-stand test to assess the physical capacity and exertional desaturation in patients post COVID-19. *Chron Respir Dis*. 2021 Jan-Dec;18:14. Doi: <https://doi.org/10.1177/1479973121999205>
16. Martin I, et al. Seguimiento de la capacidad de ejercicio funcional en pacientes con COVID-19: Mejora mediante tele rehabilitación. *Med resp* 183. 2021. 106438. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2021.106438>
17. Owles H, et al. Viabilidad y uso de la prueba de bipedestación de un minuto, como medida de recuperación en pacientes con COVID 19 post aguda, tras el alta hospitalaria. *BMJ Journals Tórax*. 2021;76:35. Disponible en: https://thorax.bmj.com/content/76/Suppl_1/A35.1
18. Wallaert B, et al. The 1-minute sit-to-stand test to detect exercise-induced oxygen desaturation in patients with interstitial lung disease. *Ther Adv Respir Dis*. 2018 May; 1
19. Valverde M, et al. Evolución y calidad de vida a los tres meses tras hospitalización por neumonía COVID. *Rehabilitación (Madr)*. 2022 Oct-Dec; 56 (4):284-293.
20. Paules CI, Marston HD, Fauci AS. Coronavirus infections-More than just the common cold.
21. Wang D, et al. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China.
22. Zhao Y, Zhao Z, Wang Y, Zhou Y, Ma Y, Zuo W. Single-cell RNA expression profiling of ACE2, the putative receptor of Wuhan 2019-nCov.2020.
23. Wrapp D, Wang N, Corbett KS, Goldsmith JA, Hsieh C-L, Abiona O, et al. Cryo-EM structure of the 2019-nCoV spike in the prefusion conformation. *Microbiology*. 2020.

24. Rubin R. As Their Numbers Grow, COVID-19 “Long Haulers” Stump Experts. JAMA. 2020; 324(14):1381-1383. Doi:10.1001/jama.2020.17709
25. López S, et al. Más de 50 efectos a largo plazo de COVID-19: una revisión sistemática y un metanálisis. Med Rxiv. 2021.
26. Shumaker S, Naughton M. The International assessment of health-related quality of life: a theoretical perspective. Oxford: Rapid Communications; 1995.
27. Urzúa A. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. Rev Med Chile. 2010; 138: 358-365.
28. Villarroel P, Silva J, Celis P y Pavez P. Evaluación del cuestionario SF-12: verificación de la utilidad de la escala salud mental. Rev Med Chile 2014; 142: 1275-1283.
29. Vaidya T, et al. Is the 1-minute sit-to-stand test a good tool for the evaluation of the impact of pulmonary rehabilitation? Determination of the minimal important difference in COPD. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2016; 11: 2609-16.
30. Torrell G. Posibles usos del 1min sit-to-stand test en COVID-19. Sociedad Española de Familia y Comunitaria. 2020. Disponible en: https://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=2687
31. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Lozada O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica, una aproximación para los estudios de posgrado. Universidad Internacional del Ecuador. Ecuador, 2020, pág 62.
32. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en Investigación Científica, Tecnológica y Humanística. Primera Edición. Lima, Perú, Universidad Ricardo Palma. 2018

33. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación: Sexta Edición. México D.F. McGraw-Hill. 2014
34. Banco de instrumentos y metodologías en Salud Mental. CiberSam. Consultado en Internet <https://www.bibliopro.org/buscador/663/cuestionario-de-salud-sf-12>
35. Villarroel P, Silva J, Celis P y Pavez P. Evaluación del cuestionario SF-12: verificación de la utilidad de la escala salud mental. Rev Med Chile 2014; 142: 1275-1283.
36. Radtke T, Puhan MA, Hebestreit H, Kriemler S. The 1-min sit-to-stand test-A simple functional capacity test in cystic fibrosis. J Cyst Fibros. 2016 Mar;15(2):223-6. <https://doi.org/10.1016/j.jcf.2015.08.006>
37. Vaidya T, et al. Is the 1-minute sit-to-stand test a good tool for the evaluation of the impact of pulmonary rehabilitation? Determination of the minimal important difference in COPD. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.2016; 11: 2609-16.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

“CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA TOLERANCIA AL EJERCICIO EN PACIENTES POST-COVID DE UNA CLÍNICA DE LIMA, 2022”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema General: ¿Cuál es la relación entre la Calidad de vida y la tolerancia al ejercicio en pacientes post Covid de una clínica de Lima, 2022?</p>	<p>Determinar la relación entre la Calidad de vida y la tolerancia al ejercicio en pacientes post Covid de una clínica de Lima.</p>	<p>Hipótesis general Existe relación significativa entre Calidad de Vida y la Tolerancia al ejercicio en pacientes post Covid ambulatorios de una clínica de lima, 2021.</p> <p>Hipótesis Nula: No existe relación significativa entre Calidad de Vida y la Tolerancia al ejercicio en pacientes post Covid ambulatorios de una clínica de lima, 2021.</p>	<p>Calidad de vida</p> <p>Tolerancia al Ejercicio</p>	<p>Tipo de estudio Aplicada</p> <p>Método y Diseño del estudio Hipotético-Deductivo No experimental, corte Transversal y Nivel Correlacional.</p>
<p>Problema Específico</p> <p>¿Cuál es la relación entre la Calidad de vida según la dimensión Física y la Tolerancia al ejercicio en pacientes post Covid de una clínica de Lima, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la Calidad de vida según la dimensión Mental y la Tolerancia al ejercicio en pacientes post Covid de una clínica de Lima, 2022?</p> <p>¿Cuál es la Calidad de vida en pacientes post Covid de una clínica de Lima, 2022?</p> <p>¿Cuál es la Tolerancia al ejercicio en pacientes post Covid de una clínica de Lima, 2022?</p>	<p>Objetivo Específico</p> <p>Identificar la relación entre la Calidad de vida según la dimensión Salud Física y la Tolerancia al ejercicio en pacientes post Covid de una clínica de Lima.</p> <p>Identificar la relación entre la Calidad de vida según la dimensión Salud Mental y la Tolerancia al ejercicio en pacientes post Covid de una clínica de Lima.</p> <p>Identificar la Calidad de vida en pacientes post Covid de una clínica de Lima.</p> <p>Identificar la Tolerancia al ejercicio en pacientes post Covid de una clínica de Lima.</p>	<p>Hipótesis Específicos</p> <p>Existe relación entre Salud Física y la Tolerancia al ejercicio en pacientes post Covid ambulatorios de una clínica de Lima.</p> <p>No existe relación entre Salud Física y la Tolerancia al ejercicio en pacientes post Covid ambulatorios de una clínica de Lima.</p> <p>Existe relación entre Salud Mental y la Tolerancia al ejercicio en pacientes post Covid ambulatorios de una clínica de Lima.</p> <p>No existe relación entre Salud Mental y la Tolerancia al ejercicio en pacientes post Covid ambulatorios de una clínica de Lima.</p>		<p>Población: Conformada por 100 pacientes post - covid19 que hayan sido dados de alta hospitalaria y que acudan al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación de la Clínica Ricardo Palma.</p> <p>Muestra: Se calcula la muestra con un nivel de confianza al 95%, un margen de error al 5%. Conformado por 81 pacientes post-Covid 19.</p>

Anexo 2. Matriz de Operacionalización de variables

Variable 1: Calidad de Vida

Matriz Operacional de la variable Calidad de vida

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Calidad de Vida	Percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive.	El instrumento que mide esta variable es SF 12	Salud Física Salud Mental	Función Física Rol Físico Dolor Corporal Salud General Vitalidad Función Social Rol Emocional Salud Mental	Ordinal	>50 puntos: Buena Calidad de Vida <50 puntos: Mala Calidad de Vida

Fuente: Elaboración propia

Variable 2: Tolerancia al Ejercicio

Matriz Operacional de la variable Tolerancia al Ejercicio

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA																																																																																																			
Tolerancia al ejercicio	Grado de aceptación a una cierta actividad, en este caso el ejercicio, que requiere y consume energía, supone un esfuerzo y no le genere problema.	El instrumento que mide esta variable es Sit to Stand Test.	Funcionalidad	Numero de repeticiones Edad Sexo	Ordinal	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="5">Hombre</th> <th colspan="5">Mujer</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>30-34</td> <td>28</td> <td>40</td> <td>47</td> <td>56</td> <td>72</td> <td>27</td> <td>37</td> <td>45</td> <td>51</td> <td>68</td> </tr> <tr> <td>35-39</td> <td>27</td> <td>38</td> <td>47</td> <td>58</td> <td>72</td> <td>25</td> <td>37</td> <td>42</td> <td>50</td> <td>63</td> </tr> <tr> <td>40-44</td> <td>25</td> <td>37</td> <td>45</td> <td>53</td> <td>69</td> <td>26</td> <td>35</td> <td>41</td> <td>48</td> <td>65</td> </tr> <tr> <td>45-49</td> <td>25</td> <td>35</td> <td>44</td> <td>52</td> <td>70</td> <td>25</td> <td>35</td> <td>41</td> <td>50</td> <td>63</td> </tr> <tr> <td>50-54</td> <td>24</td> <td>35</td> <td>42</td> <td>53</td> <td>67</td> <td>23</td> <td>33</td> <td>39</td> <td>47</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td>55-59</td> <td>22</td> <td>33</td> <td>41</td> <td>48</td> <td>63</td> <td>21</td> <td>30</td> <td>36</td> <td>43</td> <td>61</td> </tr> <tr> <td>60-64</td> <td>20</td> <td>31</td> <td>37</td> <td>46</td> <td>63</td> <td>20</td> <td>28</td> <td>34</td> <td>40</td> <td>55</td> </tr> <tr> <td>65-69</td> <td>20</td> <td>29</td> <td>35</td> <td>44</td> <td>60</td> <td>19</td> <td>27</td> <td>33</td> <td>40</td> <td>53</td> </tr> </tbody> </table>		Hombre					Mujer					30-34	28	40	47	56	72	27	37	45	51	68	35-39	27	38	47	58	72	25	37	42	50	63	40-44	25	37	45	53	69	26	35	41	48	65	45-49	25	35	44	52	70	25	35	41	50	63	50-54	24	35	42	53	67	23	33	39	47	60	55-59	22	33	41	48	63	21	30	36	43	61	60-64	20	31	37	46	63	20	28	34	40	55	65-69	20	29	35	44	60	19	27	33	40	53
				Hombre					Mujer																																																																																																
			30-34	28		40	47	56	72	27	37	45	51	68																																																																																											
35-39	27	38	47	58	72	25	37	42	50	63																																																																																															
40-44	25	37	45	53	69	26	35	41	48	65																																																																																															
45-49	25	35	44	52	70	25	35	41	50	63																																																																																															
50-54	24	35	42	53	67	23	33	39	47	60																																																																																															
55-59	22	33	41	48	63	21	30	36	43	61																																																																																															
60-64	20	31	37	46	63	20	28	34	40	55																																																																																															
65-69	20	29	35	44	60	19	27	33	40	53																																																																																															
Función respiratoria	Saturación de Oxígeno	Normal: 96 - 100% Hipoxemia leve: 90 – 95% Hipoxemia moderada: 89 – 86% Hipoxemia severa: < 85%																																																																																																							
	Disnea / fatiga	Escala de Borg: 0 = Nada 1 = Casi nada 2 = Muy poco 3 = Poco 4 = Moderado 5 = Poco fuerte 6 = Fuerte 7 – 8 = Muy fuerte 9 – 10 = Intolerable																																																																																																							
Función cardiaca	Frecuencia Cardiaca	Normal: 60 – 80 lpm Taquicardia: > 80 lpm Bradicardia: <80 lpm																																																																																																							

Fuente: Elaboración propia

Anexo 3. Instrumentos

CUESTIONARIO DE SALUD SF12

Instrucciones:

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

Por favor, conteste cada pregunta marcando una casilla. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor, conteste lo que le parezca más cierto.

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

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

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

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

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

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

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

Sí No

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

Sí No

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

Sí No

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

Sí No

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

Nada

Un poco

Regular

Bastante

Mucho

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

Siempre

Casi siempre

Algunas veces

Muchas veces

Sólo alguna vez

Nunca

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

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

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

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

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

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

SIT TO STAND TEST DE 1 MINUTO

NOMBRES Y APELLIDOS:

EDAD:

SEXO:

OCUPACIÓN:

FECHA DE ALTA:

	SAO2	FR	FC	BORG
ANTES DEL TEST				
DURANTE EL TEST				
DESPUES DE 1 MIN.				

NÚMERO DE REPETICIONES:

EDAD	VARONES					MUJERES				
	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE
20-24	27	41	50	57	72	31	39	47	55	70
25-29	29	40	48	56	74	30	40	47	54	68
30-34	28	40	47	56	72	27	37	45	51	68
35-39	27	38	47	58	72	25	37	42	50	63
40-44	25	37	45	53	69	26	35	41	48	65
45-49	25	35	44	52	70	25	35	41	50	63
50-54	24	35	42	53	67	23	33	39	47	60
55-59	22	33	41	48	63	21	30	36	43	61
60-64	20	31	37	46	63	20	28	34	40	55
65-69	20	29	35	44	60	19	27	33	40	53
70-74	19	27	32	40	59	17	25	30	36	51
75-79	16	25	30	37	56	13	22	27	30	43

REFERENCIAS:

- Strassman A et al. Population-based reference values for the 1-min sit-to-stand test. Int J Public Health. 2013
- Núñez R et al. Use of sit-to-stand test to assess the physical capacity and exertional desaturation in patients post COVID-19. Chron Respir Dis. 2021 Jan-Dec; 18:14.

Anexo 4. Validación de Instrumentos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Doctor/Magister: Noemí Esther Cautín Martínez

Presente

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

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Segunda Especialidad en Fisioterapia Cardiorrespiratoria requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de Especialista en Fisioterapia Cardiorrespiratoria.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: “Calidad de Vida y su relación con la Tolerancia al Ejercicio en Pacientes Post-Covid de una Clínica de Lima, 2022” y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de la especialidad.

El expediente de la validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones
- Matriz de Operacionalización de variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Atentamente,



Jazmin del Rosario Hurtado Lunasco

DNI: 72211055

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable 1: Calidad de Vida

La Organización Mundial de la Salud define a la Calidad de Vida como la percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive y en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones (32). Según Urzúa (25), la Calidad de Vida relacionada a la Salud es un “Concepto integrado y multidimensional que se refiere tanto a condiciones objetivas como a factores subjetivos. Esto incluye todas las áreas relacionadas con la salud personal.

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1: Salud Física

Según Marcos Becerro (1989) señala la existencia de los diferentes tipos de salud, la Salud Física está relacionada con el buen funcionamiento de los órganos y sistemas corporales. Se define como el estado del organismo, teniendo en cuenta todos los factores, desde la ausencia de enfermedades hasta el estado físico. Y es esencial para el mantenimiento y la prevención de las enfermedades, para todas las personas a cualquier edad. Gracias a una buena salud física, nuestro cuerpo podrá contar con una solidez en cuanto a bienestar y carecerá de enfermedades

Dimensión 2: Salud Mental

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (32). En este sentido es la forma en que manejamos nuestra vida diaria y la forma en que nos relacionamos con los demás en distintos ambientes, como en la familia, la escuela, el trabajo, en las actividades recreativas y en la comunidad. También tiene que ver con la manera en que equilibramos nuestros deseos, anhelos,

habilidades, ideales, sentimientos y valores para hacer frente a las múltiples demandas de la vida.

Variable 2: Tolerancia al Ejercicio

Es el grado de aceptación a una cierta actividad, en este caso el ejercicio, que vendría a ser un conjunto de movimientos que requiere y consume energía. Es la resistencia de una persona al realizar un ejercicio que suponga esfuerzo y no le genere problema.

Dimensiones de las variables:

Dimensión 1: Funcionalidad

Según Sosa Ortiz y cols. Identifican el término funcionalidad desde la capacidad del sujeto para movilizarse en su entorno, realizar tareas físicas para su autocuidado, conductas y actividades para mantener su independencia y relaciones sociales; por tanto, son utilizados un sin número de instrumentos para medir la funcionalidad en la esfera física, mental y social (34). En este sentido vendría a ser la capacidad de hacer alguna función.

Dimensión 2: Función Respiratoria

Según el Instituto Nacional del Cáncer, es un término que se usa para describir qué tan bien trabajan los pulmones al realizar el proceso de la respiración. Durante este proceso, el oxígeno entra a los pulmones, donde pasa a la sangre y viaja hasta los tejidos del cuerpo. El dióxido de carbono, producto de desecho elaborado por los tejidos del cuerpo, se dirige hacia los pulmones, desde donde se exhala (35).

En este sentido refleja el grado de funcionamiento de los pulmones de una persona.

Dimensión 3: Función Cardíaca

Es un término que se usa para describir el funcionamiento del corazón. El buen funcionamiento de este sistema, lleva a un funcionamiento exitoso de cada uno de los demás sistemas homeostáticos (aparato respiratorio, digestivo y urinario). La función primaria del órgano del Corazón, es suministrar a los tejidos, los nutrientes esenciales a las células para el

metabolismo y eliminar productos de desperdicio de las células. Cumple una función importante ayudándole al cuerpo a satisfacer las demandas de actividad, ejercicio y estrés.

En este sentido refleja el grado de funcionamiento del corazón de una persona.

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable 1: Calidad de Vida

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
Calidad de Vida	Percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores en los que vive.	El instrumento que mide esta variable es SF 12	Salud Física Salud Mental	Función Física Rol Físico Dolor Corporal Salud General Vitalidad Función Social Rol Emocional Salud Mental	Ordinal	>50 puntos: Buena Calidad de Vida <50 puntos: Mala Calidad de Vida

Fuente: Elaboración propia

Variable 2: Tolerancia al Ejercicio

Matriz Operacional de la variable Tolerancia al Ejercicio

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA																																																																																																			
Tolerancia al ejercicio	Grado de aceptación a una cierta actividad, en este caso el ejercicio, que requiere y consume energía, supone un esfuerzo y no le genere problema.	El instrumento que mide esta variable es Sit to Stand Test.	Funcionalidad	Numero de repeticiones Edad Sexo	Ordinal	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="5">Hombre</th> <th colspan="5">Mujer</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>30-34</td> <td>28</td> <td>40</td> <td>47</td> <td>56</td> <td>72</td> <td>27</td> <td>37</td> <td>45</td> <td>51</td> <td>68</td> </tr> <tr> <td>35-39</td> <td>27</td> <td>38</td> <td>47</td> <td>58</td> <td>72</td> <td>25</td> <td>37</td> <td>42</td> <td>50</td> <td>63</td> </tr> <tr> <td>40-44</td> <td>25</td> <td>37</td> <td>45</td> <td>53</td> <td>69</td> <td>26</td> <td>35</td> <td>41</td> <td>48</td> <td>65</td> </tr> <tr> <td>45-49</td> <td>25</td> <td>35</td> <td>44</td> <td>52</td> <td>70</td> <td>25</td> <td>35</td> <td>41</td> <td>50</td> <td>63</td> </tr> <tr> <td>50-54</td> <td>24</td> <td>35</td> <td>42</td> <td>53</td> <td>67</td> <td>23</td> <td>33</td> <td>39</td> <td>47</td> <td>60</td> </tr> <tr> <td>55-59</td> <td>22</td> <td>33</td> <td>41</td> <td>48</td> <td>63</td> <td>21</td> <td>30</td> <td>36</td> <td>43</td> <td>61</td> </tr> <tr> <td>60-64</td> <td>20</td> <td>31</td> <td>37</td> <td>46</td> <td>63</td> <td>20</td> <td>28</td> <td>34</td> <td>40</td> <td>55</td> </tr> <tr> <td>65-69</td> <td>20</td> <td>29</td> <td>35</td> <td>44</td> <td>60</td> <td>19</td> <td>27</td> <td>33</td> <td>40</td> <td>53</td> </tr> </tbody> </table>		Hombre					Mujer					30-34	28	40	47	56	72	27	37	45	51	68	35-39	27	38	47	58	72	25	37	42	50	63	40-44	25	37	45	53	69	26	35	41	48	65	45-49	25	35	44	52	70	25	35	41	50	63	50-54	24	35	42	53	67	23	33	39	47	60	55-59	22	33	41	48	63	21	30	36	43	61	60-64	20	31	37	46	63	20	28	34	40	55	65-69	20	29	35	44	60	19	27	33	40	53
				Hombre					Mujer																																																																																																
			30-34	28		40	47	56	72	27	37	45	51	68																																																																																											
35-39	27	38	47	58	72	25	37	42	50	63																																																																																															
40-44	25	37	45	53	69	26	35	41	48	65																																																																																															
45-49	25	35	44	52	70	25	35	41	50	63																																																																																															
50-54	24	35	42	53	67	23	33	39	47	60																																																																																															
55-59	22	33	41	48	63	21	30	36	43	61																																																																																															
60-64	20	31	37	46	63	20	28	34	40	55																																																																																															
65-69	20	29	35	44	60	19	27	33	40	53																																																																																															
Función respiratoria	Saturación de Oxígeno	Normal: 96 - 100% Hipoxemia leve: 90 – 95% Hipoxemia moderada: 89 – 86% Hipoxemia severa: < 85%																																																																																																							
	Disnea / fatiga	Escala de Borg: 0 = Nada 1 = Casi nada 2 = Muy poco 3 = Poco 4 = Moderado 5 = Poco fuerte 6 = Fuerte 7 – 8 = Muy fuerte 9 – 10 = Intolerable																																																																																																							
Función cardiaca	Frecuencia Cardiaca	Normal: 60 – 80 lpm Taquicardia: > 80 lpm Bradycardia: <80 lpm																																																																																																							

Fuente: Elaboración propia

**“CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA TOLERANCIA AL EJERCICIO EN
PACIENTES POST-COVID DE UNA CLINICA DE LIMA, 2022”**

DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
Variable 1: CALIDAD DE VIDA							
DIMENSIÓN 1:	Si	No	Si	No	Si	No	
SALUD FÍSICA	x		x		X		
DIMENSIÓN 2:	Si	No	Si	No	Si	No	
SALUD MENTAL	x		x		x		

Variable 2: TOLERANCIA AL EJERCICIO	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
DIMENSIÓN 1:	Si	No	Si	No	Si	No	
FUNCIONALIDAD	x		x		X		
DIMENSIÓN 2:	Si	No	Si	No	Si	No	
FUNCION RESPIRATORIA	X		x		x		
DIMENSIÓN 3:	Si	No	Si	No	Si	No	
FUNCION CARDIACA	x		x		x		

1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): No

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

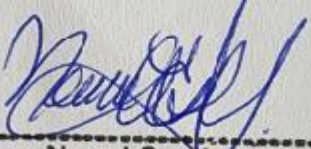
Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Noemí Esther Cautín Martínez

DNI: 44152994

Especialidad del validador: Fisioterapia Cardiorrespiratoria

07 de Julio de 2022

Firma del experto informante



Mg. Esp. Noemi Cautín Martínez
FISIOTERAPEUTA CARDIORESPIRATORIO
C.T.M.P. N° 7727 - RNE N° 193
INCOR - ESSALUD

**“CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA TOLERANCIA AL EJERCICIO EN
PACIENTES POST-COVID DE UNA CLINICA DE LIMA, 2022”**

Variable 2: TOLERANCIA AL EJERCICIO	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
DIMENSIÓN 1:	Si	No	Si	No	Si	No	
FUNCIONALIDAD	x		x		X		
DIMENSIÓN 2:	Si	No	Si	No	Si	No	
FUNCION RESPIRATORIA	X		x		x		
DIMENSIÓN 3:	Si	No	Si	No	Si	No	
FUNCION CARDIACA	x		x		x		

DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
Variable 1: CALIDAD DE VIDA							
DIMENSIÓN 1:	Si	No	Si	No	Si	No	
SALUD FÍSICA	x		x		X		
DIMENSIÓN 2:	Si	No	Si	No	Si	No	
SALUD MENTAL	x		x		x		

1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): No

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

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

DNI: 41664193

Especialidad del validador: Fisioterapia Cardiorrespiratoria

07 de Julio de 2022

Firma del experto informante



J.C. DAVID MARTIN MUÑOZ YBAÑEZ
Tecnólogo Médico-Terapia Física y Rehabilitación
CTMP. 6095
Departamento de Transplante
RED ASISTENCIAL AL MENARA

**“CALIDAD DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LA TOLERANCIA AL EJERCICIO EN
PACIENTES POST-COVID DE UNA CLINICA DE LIMA, 2022”**

DIMENSIONES / ítems	Pertinencia 1		Relevancia 2		Claridad 3		Sugerencias
Variable 1: CALIDAD DE VIDA							
DIMENSIÓN 1:	Si	No	Si	No	Si	No	
SALUD FÍSICA	x		x		X		
DIMENSIÓN 2:	Si	No	Si	No	Si	No	
SALUD MENTAL	x		x		x		

Variable 2: TOLERANCIA AL EJERCICIO	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
DIMENSIÓN 1:	Si	No	Si	No	Si	No	
FUNCIONALIDAD	x		x		X		
DIMENSIÓN 2:	Si	No	Si	No	Si	No	
FUNCION RESPIRATORIA	X		x		x		
DIMENSIÓN 3:	Si	No	Si	No	Si	No	
FUNCION CARDIACA	x		x		x		

1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2 Relevancia: el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia): No

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

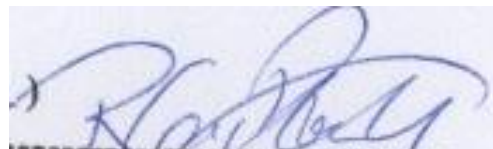
Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Raquel Céspedes Román

DNI: 41000350

Especialidad del validador: Fisioterapia Cardiorrespiratoria

07 de Julio de 2022

Firma del experto informante



Lic. Céspedes Roman Raquel
Especialista en
Fisioterapia Cardiorrespiratoria
CTMP N° 11787 - RNE N° 00185

Anexo 5. Formato de Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Jazmin del Rosario Hurtado Lunasco

Título : “Calidad de Vida y su relación con la Tolerancia al Ejercicio en Pacientes Post-Covid de una Clínica de Lima, 2022”

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Calidad de Vida y su relación con la Tolerancia al Ejercicio en Pacientes Post-Covid de una Clínica de Lima, 2022”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Jazmin del Rosario Hurtado Lunasco. El propósito de este estudio es determinar la relación entre la Calidad de vida y la Tolerancia al Ejercicio en Pacientes Post-Covid de una Clínica de Lima. Su ejecución ayudará/permitirá a reconocer qué aspectos de la Calidad de Vida de los pacientes Post Covid son más sensibles a cambios y si la Tolerancia al Ejercicio se ve afectada por las secuelas de la enfermedad, para así realizar un Plan de Trabajo y realizar una intervención lo más temprana posible. Ya que el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación al cual usted acude, podrá hacer uso del Plan de Intervención, de esta manera podrá percibir los beneficios, al igual que muchos otros pacientes Post-Covid.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

Primero, se le explicará el procedimiento de cada uno de los instrumentos que incluye esta investigación. Luego se procederá al llenado del Cuestionario SF12 por su parte y a la realización de la prueba del Sit to Stand Test, con la ayuda de la investigadora.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 10 minutos, el primer cuestionario aproximadamente 5 min y el segundo, 5 minutos. Los resultados de ambos instrumentos: Cuestionario SF12 y Sit to Stand Test, se le entregarán a Usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos:

Puede tener la plena seguridad que su participación en el estudio no presenta ningún inconveniente o riesgos que afecten la integridad de su salud, ya que solo deberá responder o marcar las respuestas a las preguntas del cuestionario SF12, acerca de la Calidad de Vida y la realización del otro instrumento Sit to Stand Test de 1 minuto, se llevará a cabo bajo la instrucción y supervisión del investigador en un ambiente tranquilo y acogedor, quien también contará con todo el equipo necesario para su seguridad. Además el participante tendrá la total libertad de decidir si acepta ser parte de la investigación o no.

Beneficios:

Usted se beneficiará, de modo que gracias a su participación, y a partir de la información obtenida, estará aportando a la creación de nuevos conocimientos referente a las secuelas del Covid 19. Según los resultados que se tengan se podrá plantear, desarrollar y aplicar un Plan de Intervención en Fisioterapia para la mejora de la salud de pacientes como usted, en

los diferentes aspectos que destaquen en este estudio. Así mismo usted logrará beneficiarse ya que podrá hacer uso de dicho Plan en un ambiente seguro y tranquilo dentro de las instalaciones del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación de la Clínica Ricardo Palma, pudiendo contar con asesoría respecto a dudas o consultas que tenga del Plan de intervención. También se contará con todos los protocolos de bioseguridad, equipos y materiales de terapia física y respiratoria para el desarrollo de las sesiones.

Costos e incentivos

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

Confidencialidad:

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

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante la investigación: Calidad de vida y su relación con la Tolerancia al Ejercicio en Pacientes Post-Covid de una Clínica de Lima, 2022. Podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio.

Puede comunicarse con la investigadora Jazmin Del Rosario Hurtado Lunasco, al número de celular 997067670 o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido

Fuentes, Presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, Email: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante:

Nombres

DNI:

Investigador

Nombres

DNI:

Reporte de similitud TURNITIN

● 11% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

FUENTES PRINCIPALES

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

1	bolsa-trabajo.upads.edu.pe Internet	<1%
2	uwiener on 2023-02-21 Submitted works	<1%
3	Universidad Wiener on 2022-11-12 Submitted works	<1%
4	elsevier.es Internet	<1%
5	Universidad Wiener on 2022-12-03 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-03-05 Submitted works	<1%
7	Universidad Wiener on 2022-12-17 Submitted works	<1%
8	bases.cortesaragon.es Internet	<1%