



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Tesis

“Calidad de vida y estado cognitivo en pacientes post COVID 19 del Centro
De Terapia Física Integral Kaen, Lima - 2023”

Para optar El Título Profesional

Licenciada en Tecnología Médica En Terapia Física y Rehabilitación

Presentado por:

Autora: Mendoza Apaza, Jeni

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7365-3569>

Asesora: T. M. FCR. Mg. Diaz Mau, Aimee Yajaira

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

Lima – Perú

2023

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

Yo,.....Jeni Mendoza Apaza..... egresado de la Facultad deCiencias de la Salud y Escuela Académica Profesional deTECNOLOGIA MEDICA / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico ".....Calidad de vida y Estado cognitivo en pacientes post covid 19 del centro de terapia física integral. Kaen, Lima - 2023...." Asesorado por el docente: ... DIAZ MAU, AIMEE YAJAIRA ...DNI40604280.....ORCID...0000-0002-7365-3569..... tiene un índice de similitud de ...(20) (VEINTE) % con código OID 14912:286158874 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1

JENI MENDOZA APAZA

DNI:42915556.....

.....
 Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado

DNI:



.....
 Firma

T. M. FCR. Mg. DIAZ MAU, AIMEE YAJAIRA

DNI:40604280.....

Lima, ...17...de.....ENERO de.....2024.....

INDICE

I. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

1.2.2 Problemas específicos

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

1.3.2 Objetivo específico

1.4 Justificación

1.4.1 Justificación Teórica

1.4.2 Justificación Metodológica

1.4.3 Justificación Práctica

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

1.5.2 Espacial

1.5.3 Recursos

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.2 Bases Teóricas

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

2.3.2 Hipótesis específicas

III. METODOLOGÍA

3.1 Metodología de la investigación

3.2 Enfoque de la investigación

3.3 Tipo de investigación

3.4 Diseño de la investigación

3.5 Población, muestra y muestreo

3.6 Variables y operacionalización

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

3.7.2 Descripción de instrumentos

3.7.3 Validación

3.7.4 Confiabilidad

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

3.9 Aspectos éticos

IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

4.2 Presupuesto

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico a mi familia por ser mi gran soporte. A mi compañero de vida por su paciencia y su apoyo moral y sobre todo por su tolerancia en situaciones difíciles. A mi madre, quien me dio la vida brindándome siempre su apoyo moral de seguir adelante. A mis profesores que estuvieron siempre apoyándome para culminar mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por haberme permitido culminar satisfactoriamente mi carrera, a mi familia por ser siempre mi fuerza, fortaleza, a mis profesores quienes me inculcaron sus enseñanzas y motivación a seguir un con paso firme en lo que tanto me apasiona, a mi asesora la Lic. Aimee Yajaira Diaz Mau. quien fue mi guía en todo este proceso de elaboración de tesis.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del problema

La pandemia del Covid-19 ha generado cambios en el comportamiento de las personas, debido que se han presentado secuelas por la enfermedad del coronavirus (1) generando un aumento de la mortalidad en cientos de individuos a nivel mundial, por ende, según la Organización Mundial de Salud (OMS) en países de medio y bajo recursos se obtuvo el 90% de muerte (2).

Según Flores un estudio realizado en el año 2018, menciona que la calidad de vida se encuentra relacionada con la salud (3). Asimismo, se encontró en otro estudio que el 65.9% de los pacientes tuvieron fibrosis pulmonar con un compromiso moderado, el 19,5% obtuvo compromiso leve y el 14.6% obtuvo compromiso alto (4).

La situación que se ha presentado por la pandemia Covid – 19, se han visto alterados el bienestar físico y psicológico, debido al confinamiento en casa, a las modificaciones de horarios y actividades cotidianas, generando cambios en la calidad de vida de cada persona, quedando como factor afectado las horas de dormir (5).

En Estados Unidos se realizó una prueba serológica (RT-PCR) en la cual prevaleció un 56% la enfermedad de coronavirus, teniendo síntomas como; dolor torácico, sensación de falta de aire al realizar actividad física y en reposo (6). Por

consiguiente, los mencionados síntomas también van a generar cambios en la calidad de vida, ya que el ser humano tendrá limitaciones en sus actividades cotidianas y laborales.

Un estudio realizado en Brasil en adultos mayores respecto a la Calidad de Vida entre el rango de edades 60 – 74 años, demostraron que el 67.7% eran varones y el 32.3% eran mujeres, a la población de estudio se utilizó un cuestionario socioeconómico y autopercepción de la salud (7). Otro estudio observacional descriptivo en Colombia evaluó la calidad de vida en adultos mayores siendo un total de 179, aplicaron el cuestionario SF – 12 entre el rango de 65 a 99 años, en la cual solo se incluyeron personas con Enfermedad Obstructiva Crónica Pulmonar, la mayoría fumaron cigarro con el 87,2%, encontrándose mala calidad de vida con una prevalencia de 54,7 para los varones (8).

El deterioro cognitivo presenta relación con patologías a nivel neurológico, asimismo existe una controversia ya que puede referirse a un síndrome, síntoma o característica clínica, según la OMS hace mención solo a la demencia (síndrome que presenta el deterioro cognitivo), pero no presentan estudios estadísticos oficiales; otras investigaciones referente al deterioro mencionan que el 16% de la población se encuentra afectada de manera general, el 48% se encuentran en estado estable, el 17% vuelve a la normalidad y un 34% llega a ser diagnosticado con demencia (9). En Perú se evidencia escasos estudios referente al deterioro, un estudio realizado en la capital evidencio que el 17% de los adultos mayores presentaron deterioro cognitivo (10).

De acuerdo a lo expresado en párrafos anteriores, se consideró importante realizar la investigación titulada “Calidad de vida y estado cognitivo en pacientes post covid- 19 del Centro de Terapia Fisica Integral Kaen, Lima - 2023”

Formulación del problema

2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y el estado cognitivo en pacientes post covid- 19 del Centro de Terapia Fisica Integral Kaen, Lima - 2023?

II.2.1 Problemas Específicos

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida según su dimensión salud física y el estado cognitivo en pacientes post covid- 19 del Centro de Terapia Fisica Integral Kaen, Lima - 2023?

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida según su dimensión salud mental y el estado cognitivo en pacientes post covid- 19 del Centro de Terapia Fisica Integral Kaen, Lima - 2023?

¿Cuál es la calidad de vida en pacientes post covid- 19 del Centro de Terapia Fisica Integral Kaen, Lima - 2023?

¿Cuál es el nivel de estado cognitivo en pacientes post covid- 19 del Centro de Terapia Fisica Integral Kaen, Lima - 2023?

II.3 Objetivos de la Investigación

II.3.1 Objetivo General

Determinar la relación entre la calidad de vida y el estado cognitivo en pacientes post covid- 19 del Centro de Terapia Fisica Integral Kaen, Lima – 2023.

II.3.2 Objetivos Específicos

Identificar la relación entre la calidad de vida según su dimensión salud fisica y el estado cognitivo en pacientes post covid- 19 del Centro de Terapia Fisica Integral Kaen, Lima – 2023.

Identificar la relación entre la calidad de vida según su dimensión salud mental y el estado cognitivo en pacientes post covid- 19 del Centro de Terapia Fisica Integral Kaen, Lima – 2023.

Identificar la calidad de vida en pacientes post covid- 19 del Centro de Terapia Fisica Integral Kaen, Lima – 2023.

Identificar el nivel de estado cognitivo en pacientes post covid- 19 del Centro de Terapia Física Integral Kaen, Lima – 2023.

II.4 Justificación

II.4.1 Justificación Teórica

El presente proyecto de investigación se justificó teóricamente, ya que los pacientes post covid, presentan una serie de alteraciones como secuelas a la infección, muchas de ellas, incapacitándolos y afectando su calidad de vida, en la salud física y salud mental; así mismo, los pacientes que estuvieron en la unidad de cuidados intensivos como secuela pueden presentar el síndrome post cuidados intensivos, con deterioro del estado cognitivo, que incluyen deterioro de la memoria, la función ejecutiva, el lenguaje y la atención.

II.4.2 Justificación Metodológica

El presente proyecto se justifica metodológicamente, ya que es un estudio descriptivo correlacional, de método hipotético-deductivo, no experimental y cuantitativo, de corte transversal. Las variables de estudios serán medidas con instrumentos como el Cuestionario de SF-12, para medir la calidad de vida y el Cuestionario de Pfeiffer para el estado cognitivo, dichos instrumentos validados internacionalmente y a nivel nacional será por juicio de expertos.

II.4.3 Justificación Práctica

El presente proyecto tuvo como justificación práctica, la evaluación de la calidad de vida y el deterioro cognitivo, permitiendo al fisioterapeuta, intervenir al paciente más específicamente, creando programas de rehabilitación individualizados, con métodos activos que permitan mejorar su deterioro cognitivo. Así mismo, permitir tener dos cuestionarios de fácil uso y aplicación que deben ser aplicados a los pacientes que salen de una unidad de cuidados intensivos. También contribuirá con un aporte actual referido al tema de estudio de nuestro país, permitiendo su utilización en las futuras investigaciones a realizarse.

II.5 Limitaciones de la investigación

Con respecto a las limitaciones que se encontraron en la realización de la presente investigación fue la demora de trámites administrativos sobre permisos requeridos emitidos por la entidad para poder realizar la recolección de datos.

2. MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES

Briongos-Figuero et al.) (11) plantearon como objetivo “Evaluar y caracterizar los perfiles de multimorbilidad, consumo de recursos y necesidades asistenciales en personas mayores extremas”. Realizaron un estudio prospectivo y transversal realizado en el área de salud de Valladolid (Región de Castilla y León) se contó con 305 pacientes ingresados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Universitario Río Hortega, identificados como personas de edad avanzada ≥ 80 años durante 2017. 180 (59%) mujeres. La edad media era 88 ± 5 (rango 80-108) y 117 (38%) tenían edad > 90 . 117 (60%) de nuestros pacientes eran viudos, porcentaje similar (64%, norte=196) vivían en domicilio familiar y 243 (82,7%) tenían hijos. En relación con el estado cognitivo aplicando el cuestionario de pfeiffer, el 95 (31,6%) de nuestros pacientes presentaban deterioro cognitivo severo, 55 (18,3%) deterioro moderado y 39 (13%) leve con una puntuación media de 5,4. $\pm 3,6$ y en cuanto a la complejidad medida por el sistema de clasificación CRG que se obtuvo de la historia clínica electrónica, el total de nuestros pacientes fueron categorizados como G1-59(19,3%), G2-73 (24%) y G3- 92 (30,2%) sin diferencias según edad, sexo, estado civil, hijos, lugar de residencia y deterioro cognitivo. En conclusión, el 31,6% de los pacientes tenían deterioro cognitivo severo con una puntuación media de $5,4 \pm 3.6$ en Pfeiffer y el 30,2% de los pacientes fueron categorizados como G3, y presentaron comorbilidad alta con mayor frecuencia que el resto.

García (12) en la investigación realizada tuvo como objetivo “Demostrar la utilidad de la implementación de un programa terapéutico Online, de entrenamiento cerebral en adultos mayores del Centro Gerontológico del Estado de Tabasco”. Un estudio observacional,

descriptivo de corte transversal conformado por 34 participantes evaluados mediante la escala Pfeiffer y el cuestionario de fallas de memoria. El 26% perteneció al rango de edad de 66 a 70 años, predominó el género femenino con el 88%, el 62% tenía de ocupación ama de casa. En cuanto al deterioro cognitivo, el 88% presentó un deterioro leve. La implementación de un programa de estimulación cognitiva es considerada como satisfactoria por las diferencias logradas de un deterioro leve a un deterioro normal en las áreas estimuladas en los adultos mayores, luego de implementado el programa el 91% no presentó deterioro cognitivo. El programa terapéutico online de entrenamiento cerebral en adultos mayores funcionales es efectivo en la estimulación de la memoria, información sobre hechos cotidianos, la capacidad de cálculo y la orientación.

Sanchis et al. (13) en su investigación tuvieron como objetivo “Investigar si el deterioro cognitivo proporciona información pronóstica adicional”. Un estudio de cohorte prospectiva conformado 342 adultos mayores de 65 años sobrevivientes después de un síndrome coronario agudo. Se evaluaron la fragilidad (puntuación de Fried) y la función cognitiva (Cuestionario de estado mental portátil corto de Pfeiffer) al alta. El 72% de los pacientes fallecieron o sufrieron un infarto agudo de miocardio, de los sobrevivientes se encontró que el 54.15% presentó deterioro leve y el 42.12% deterioro cognitivo moderado a severo. Después del ajuste por datos clínicos, comorbilidades y puntaje de Fried, el pfeiffer agregó valor pronóstico para muerte o infarto de miocardio y muerte. Las condiciones geriátricas (pfeiffer y puntuación de Fried) explicaron el 19% y el 43% del chi cuadrado global de los modelos para predecir muerte o infarto de miocardio y muerte, respectivamente. Después de un episodio coronario agudo la evaluación geriátrica debe incluir la fragilidad y la función cognitiva. Esto es particularmente importante dado que el deterioro cognitivo sin demencia

puede ser subclínico y, por lo tanto, pasar desapercibido.

Anicama, et al., (14) en su investigación tuvieron como objetivo *“Determinar, la percepción de calidad de vida de los pacientes que padecieron accidente cerebrovascular y que acudieron a consulta externa del servicio de Neurología en el Hospital Regional de Ica, durante los años 2010 – 2011, a través de la aplicación de la encuesta SF-12”* estudio de tipo aplicada, no experimental, transversal, cualitativa, de nivel descriptivo. La población estuvo constituida por 56 pacientes con diagnóstico de enfermedad cerebrovascular, los años 2010 – 2011. Donde 52% eran de sexo masculino, con una media de edad de 72,66 años, el factor de riesgo más frecuente fue la hipertensión arterial (69,64%); se encontró un mayor compromiso del rol emocional (38,99 puntos) y el rol físico (32,26 puntos). Concluyendo que el aspecto físico fue la dimensión más afectada en ambos sexos y los hombres obtuvieron mejores resultados que las mujeres en casi la totalidad de los ítems evaluados por el test de calidad de vida.

Retamal, et al (15) en su investigación tuvieron como objetivo *“ Determinar la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con secuelas de accidente cerebrovascular residentes en centros de larga estancia de la ciudad de Punta Arenas, Chile”* estudio de tipo transversal, correlacional, no experimental; la población estuvo conformada por 19 pacientes; se evaluó la calidad de vida relacionada con la salud de estos pacientes a través de la aplicación de la escala SF-12. Los resultados demostraron, que el componente de salud física fue afectado, con una media de 38,42 puntos; mientras el rol emocional, fue el aspecto más afectado, con una media de 49,53 puntos. Donde concluyeron que los resultados indican la

calidad de vida percibida por el paciente, además pueden mejorar las estrategias de tratamiento y que los pacientes tengan mejor calidad de vida.

Silva, et al (16) en su investigación tuvieron como objetivo “Valorar la calidad de vida relacionada con la salud a través del instrumento SF-12 en sujetos que padecieron enfermedad cerebro-vascular y relacionar estas determinaciones con características sociodemográficas” estudio de tipo descriptivo donde participaron 41 pacientes con diagnóstico de ECV isquémico. Las herramientas que utilizaron fueron: calidad de vida SF-12 y una encuesta sobre características sociodemográficas. Encontrándose mayor compromiso

de la función física, promedio de 24.2; el rol físico, la vitalidad y la salud mental presentaron rangos bajos cerca de (0), que indican malas condiciones de salud. El dolor corporal y la función social con mejores condiciones presentan una media de 67.5 y 69.5; mientras en la salud en general y en el rol emocional existe un balance entre los datos obtenidos, media de 52.8 y 53.6, respectivamente. Donde concluyen que la función física fue el ítem más afectado en ambos sexos; Las dimensiones referidas al dolor corporal y función social mostraron mejores condiciones en relación a las otras; a medida que se avanzaba en la estructura de edad se revisó el comportamiento de las dimensiones de función física, rol físico y salud mental; se encontró que las dos primeras fueron las más afectadas. Los hombres obtuvieron mejores resultados, superando a las mujeres en casi la totalidad de los ítems evaluados.

1.1 Antecedentes

1.2 Bases teóricas

1.2.1 Calidad de Vida

Según la “Organización Mundial de la salud” OMS define a la calidad de vida como “la persona se percibe sobre su aspecto en el lugar que la rodea en el contexto cultural, social, económico, emocional y el sistema de valores en el que vive, con respecto a sus metas trazadas, expectativas a realizar en todo su alcance, normas y conocimiento de realizar en la actualidad, así como en el futuro” (17). Por lo expuesto la calidad de vida tiene forma objetiva y subjetiva ya que esta vinculado con los sentimientos de satisfacción, el estado anímico y todo lo relacionado con el aspecto físico, mental y social (18). Por ende, el ser humano relaciona la calidad de vida con la salud, con la promoción, prevención y tratamiento (19).

2.2.1.1 Beneficios de la Calidad de vida

El equilibrio que se da entre el progreso de la vida personal y todo lo relacionado a su entorno como el área laboral, relaciones sociales y el área de la salud, si se genera la armonía entre lo mencionado permitirá que se desempeñe favorablemente en cualquiera de los aspectos mencionados de la vida de cada persona, además de esta manera se evitara que factores intervengan inmediatamente con la salud (20).

2.2.1.2 Calidad de vida en pacientes Post Covid - 19

La variación del Covid-19 es versátil ya que va influenciar la gravedad de la sintomatología que los pacientes puedan presentar, en caso los síntomas sean leves no requerirán de hospitalización, debido que su manejo se realizara ambulatoriamente. De

acuerdo a la fase inicial de los síntomas presentados, el tiempo medio hasta la recuperación es de 2 semanas en caso sea leve y en caso haya sido crítica el tiempo medio será de 3 a 6 semanas (21).

2.2.1.3 Consecuencias de Mala Calidad de Vida

Una inadecuada calidad de vida presentara consecuencias dando como resultado alteraciones en el aspecto social, mental y en el estado físico, por consiguiente, ciertas secuelas en las actividades de la vida diaria presentarán deterioros, disminución en el desarrollo de la vida laboral, en el aspecto familiar y por ende se presentarán enfermedades no transmisibles que pondrán en riesgo la salud del ser humano (22).

2.2.1.4 Instrumento de Medición de la Calidad de Vida

Es de vital importancia medir la calidad de vida, ya que permitirá realizar la recolección de diferentes aspectos esenciales del desarrollo del paciente, referente a los aspectos físico y mental. La evaluación se asociará con la problemática de la salud como son la mortalidad o el consumo de recursos sanitarios. Los diferentes instrumentos que conocen tienen como objetivo conseguir resultados referentes al estado de salud del paciente, siendo necesarios para comprar con datos distintos según la población y enfermedades (23).

2.2.1.5 Cuestionario SF-12

Este cuestionario se utiliza para evaluar la calidad de vida en relación con la salud, llamado como Cuestionario de Salud Short Form-12 (SF-12), es un instrumento que no requiere de mucho tiempo, es accesible y económico. Consta de 12 interrogantes con respecto a la opinión que tiene cada paciente referente a su estado de salud y a la

capacidad de realizar sus actividades de la vida diaria (24). Es una versión reducida del Cuestionario SF-36, sus respuestas pueden ser de 3 a 6, según resultados obtenidos, a mayor puntaje su calidad de vida es mejor, presenta ocho dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental (25).

1.2.2 Estado Cognitivo

“La función cognitiva de un individuo es el resultado del funcionamiento global de sus diferentes áreas intelectuales, incluyendo el pensamiento, la memoria, la percepción, la comunicación, la orientación, el cálculo, la comprensión y la resolución de problemas”, asimismo la capacidad cognitiva se modifica con la edad, también las personas que contraen enfermedades pueden empeorar la función cognitiva (26).

La cognición nos permitirá tener la capacidad para poder enlazarlos con el entorno en el cual habitamos. Conforme pasan los años las personas van envejeciendo generando cambios en lo bioquímico, metabólico, morfológico, circulatorio y neurológico debido que generan cambios cognitivos o mantienen la función cognitiva normal. Por consiguiente “el deterioro cognitivo se define como la alteración de las funciones cognitivas que están condicionadas por factores fisiológicos, ambientales y a variaciones interindividuales” (27).

Las personas adultas mayores presentan mayor riesgo de contraer alguna enfermedad en relación con lo cognitivo, por ende, es importante la psico-estimulación cognitiva con la finalidad de mejorar la calidad de vida incentivando la estimulación en la comprensión, orientación temporal y espacial, atención y memoria (28). Por lo tanto,

“los factores como la capacidad funcional y constitución cerebral, la genética y el nivel de adecuación a los cambios influyen en la aparición de una enfermedad” (29).

1.2.2.1 Clasificación del Deterioro Cognitivo (29)

a) Deterioro Cognitivo Leve

“La pérdida leve de la memoria y de otras funciones cognitivas mayores, frecuentemente no es de carácter objetivo y no repercute sobre la vida del adulto mayor”.

b) Deterioro Cognitivo Moderado

“Se inicia a perjudicar la capacidad funcional del paciente. En la gran mayoría ocasiona desorientación en tiempo y espacio, también dificultad con la memoria reciente y muestra algunos cambios en su conducta”.

c) Deterioro Cognitivo Severo

“Las alteraciones cognitivas se vuelven más notorias perjudicando distintas áreas de la vida del paciente (comprensión, aprendizaje, orientación temporo espacial, error en cálculos matemáticos, etc.) El desarrollo de las actividades cotidianas de la vida diaria comienza afectarse de modo progresivo e irreversible”.

1.2.2.2 Clasificación según grado de afectación del Deterioro Cognitivo (9)

Según la intensidad del grado de afectación se presenta dos grandes grupos los cuales son:

a) Intensidad alta o demencia

Presenta distintos criterios para el diagnóstico de la demencia los cuales son:

- 1) “Que el paciente muestre estar afectado significativamente en algún dominio cognitivo”.
- 2) “Deterioro cognitivo con respecto al nivel previo”.
- 3) “Que el paciente presente dificultades en las actividades de la vida diaria”.
- 4) “Excluyendo cuadro confusional -delirium y depresión. Si el paciente no cumple el criterio 3 entonces estaríamos hablando de un síndrome de deterioro cognitivo ligero”.

b) Intensidad baja

“Es el grado de intensidad que presenta, no cumplen con todos los criterios clínicos para el diagnóstico de demencia, dentro de ellas podemos incorporar los siguientes tipos”.

1) Declinar cognitivo asociado a la edad

Se desarrollo el deterioro de la actividad cognitiva conforme avanzan los años, en las personas adultos mayores pueden contraer problemas para recordar fechas, citas, nombres o también presentaran limitaciones en situaciones de problemas complejos.

2) Deterioro cognitivo leve

El principal síntoma que desarrolla es la pérdida de memoria que es reafirmada por una persona; por lo tanto, la función cognitiva de estas personas está salvaguardada y no se encuentran alteradas las actividades cotidianas de la vida. Por consiguiente, mencionar que existen dos tipos:

- Amnésico que se representa por la alteración en la memoria reciente, pero aún se conservan las demás funciones cognitivas entre ellas las actividades de la vida diaria. Estos pacientes tienen a desarrollar la Enfermedad de Alzheimer por lo general.
- No amnésico

3) Deterioro neurocognitivo leve

Las personas que llegan a desarrollar presentan una caída importante referente a algunas funciones cognitivas, asimismo, no presentan interferencia en las actividades cotidianas de la vida.

1.2.2.3 Cuestionario de Pfeiffer (30)

El cuestionario Short Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ-VE) fue elaborado en el año 1975 por Pfeiffer, es un instrumento que permitirá identificar el grado de deterioro cognitivo en los pacientes, asimismo, es accesible, económico y aplicable, consta de 10 ítems referente a lo muy general y personal. Reconoce los siguientes ítems:

- Memoria a corto y largo plazo
- Orientación
- Información sobre hechos cotidianos
- Capacidad del cálculo

Presenta la siguiente interpretación de los resultados, a continuación, se detalla:

- “0-2 errores: Función cognitiva normal”.
- “3-4 errores: Deterioro cognitivo leve”.

- “5-7 errores: Deterioro cognitivo moderado”.
- “8-10 errores: Deterioro cognitivo severo”.

“Se permite un fallo más si el paciente no ha recibido educación primaria y uno menos si tiene estudios superiores”.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: Existe relación entre la calidad de vida y el estado cognitivo en pacientes post covid- 19 del Centro de Terapia Fisica Integral Kaen, Lima – 2023.

H0: No existe relación entre la calidad de vida y el estado cognitivo en pacientes post covid- 19 del Centro de Terapia Fisica Integral Kaen, Lima – 2023.

2.3.2. Hipótesis específica

H1: Existe relación entre la calidad de vida según su dimensión salud fisica y el estado cognitivo en pacientes post covid- 19 del Centro de Terapia Fisica Integral Kaen, Lima – 2023.

H0: No existe relación la calidad de vida según su dimensión salud fisica y el estado cognitivo en pacientes post covid- 19 del Centro de Terapia Fisica Integral Kaen, Lima – 2023.

H1: Existe relación entre la calidad de vida según su dimensión salud mental y el estado cognitivo en pacientes post covid- 19 del Centro de Terapia Fisica Integral Kaen, Lima – 2023.

H0: No existe relación la calidad de vida según su dimensión salud mental y el estado cognitivo en pacientes post covid- 19 del Centro de Terapia Fisica Integral Kaen, Lima – 2023.

3. METODOLOGÍA

3.1.Método de la investigación

En la presente investigación se utilizó el método hipotético - deductivo, ya que a través de la recolección de datos dará respuesta a los distintos problemas planteados en la hipótesis para verificar la veracidad o falsedad de éstas. (31).

3.2.Enfoque de la investigación

El enfoque que se utilizó en la presente investigación fue cuantitativo, ya que nos permitirá cuantificar la recopilación de datos para probar la hipótesis los cuales se analizará mediante un análisis estadístico (32).

3.3.Tipo de la investigación

La presente investigación fue de tipo aplicada, ya que el estudio permitio reafirmar conocimientos y poder resolver un determinado problema, enfocados en el objetivo de la investigación, para poder contribuir y dar soluciones a las necesidades (32).

3.4 Diseño de la investigación

El diseño de la presente investigación fue no experimental, ya que no se manipuló las variables de estudio. Así mismo, fue de nivel descriptivo correlacional, ya que se estudió a un grupo de personas buscando la relación entre las dos variables de estudio y de corte transversal porque se recopiló información en el transcurso de un periodo (31).

3.5 Población, muestra y muestreo

Población

El presente estudio contó con una población conformada por 80 pacientes post covid 19 que asisten al centro de Terapia física integral Kaen, entre mayo y octubre del 2023.

Muestra

La investigación fue un estudio censal, puesto que utilizaremos la población de 80 pacientes post covid 19 que asisten al centro de Terapia física integral Kaen.

Muestreo

El tipo de investigación tuvo un muestreo no probabilístico por conveniencia, debido que se seleccionará según la característica que cumplan los criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión

- Pacientes post Covid 19 que estuvieron hospitalizados y en unidad de cuidados intensivos.
- Pacientes post Covid 19 hemodinamicamente estables.
- Pacientes post Covid 19 con 30 días como mínimo de haber recibido el alta hospitalaria.
- Pacientes post Covid 19 de 30 a 60 años

- Pacientes post Covid 19 que firmen el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Pacientes post Covid 19 con patologías asociadas.
- Pacientes post Covid 19 que fueron asintomáticos
- Pacientes post Covid 19 que no completen los cuestionarios.
- Pacientes post Covid 19 inmunosuprimidos.
- Pacientes post Covid 19 con hemoglobina menor a 8mg/dl.

3.6 Variables y operacionalización

Variable 1: Calidad de vida

Definición Operacional: La calidad de vida es la percepción que tiene la persona con su medio, medido desde la salud física y salud mental. Su medición será por el Cuestionario SF-12.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa

	intelectuales, incluyendo el pensamiento, la memoria, la percepción, la comunicación, la orientación, el cálculo, la comprensión y la resolución de problemas.	ser leve, moderado o severo. (34)	Deterioro moderado Deterioro severo		8-10 Deterioro severo.
--	--	-----------------------------------	--	--	------------------------

Fuente: Elaboración propia

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la presente investigación se desarrolló la técnica de la encuesta, para recolectar los datos a través del Cuestionario de SF-12 para la variable Calidad de vida y el Cuestionario de Pfeiffer para medir el estado cognitivo.

La recogida de los datos se utilizó la técnica denominada encuesta, utilizando el instrumento llamado cuestionario el que, de acuerdo con Hernández R, “es un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir, elaboradas de manera cuidadosa sobre los hechos

relevantes que interesa a una investigación, por lo que debe ser congruente con el planteamiento del problema e hipótesis”. (35)

3.7.2 Descripción de instrumentos

En la presente investigación como mencionamos líneas atrás, se utilizaron dos instrumentos, el primero es el Cuestionario SF-12 para medir Calidad de vida y el Cuestionario de Pfeiffer para medir el Estado cognitivo.

Cuestionario SF-12

El cuestionario evalúa la calidad de vida en relación con el estado de salud y presenta una estructura de 12 ítems, que lo convierte en un instrumento de aplicación muy sencilla y permite evaluar la capacidad funcional y el nivel de bienestar de una persona, estableciendo un estado positivo y otro negativo respecto a la salud, tanto física como mental. Consta de 4 indicadores referidas a la salud física (función física, rol físico, dolor corporal y salud general) y 4 indicadores referidas a la salud mental (vitalidad, función social, rol emocional y salud mental). Hace 12 interrogativos referentes a la opinión que tiene la persona sobre su estado de salud, así como su capacidad para realizar sus actividades cotidianas. (36,37)

Ficha técnica del Instrumento	
Nombre	Cuestionario SF-12:
Autores	Gandek

Objetivo	Medir salud física y mental
Aplicación	En población en general y patologías.
Tiempo de duración	12 minutos
Sujeto de aplicación	Pacientes post covid19
Técnica	El evaluador da las indicaciones para el llenado
Descripción del instrumento	Instrumento que evalúa la calidad de vida en relación con el estado de salud, estableciendo un nivel de capacidad funcional y de bienestar en las personas, en términos de estados positivos, así como estados negativos respecto a la salud, tanto física como mental. Tiene una estructura de 12 ítems, por lo que es de aplicación sencilla.

Fuente: Elaboración propia

Cuestionario de Pfeiffer

Este cuestionario está diseñado para obtener información fiable sobre hechos cotidianos, capacidad de una persona en la realización de trabajos matemáticos seriales y evaluar la capacidad de la memoria de corto y largo plazo. Es de fácil aplicación, puesto que no requiere de materiales especiales. El nivel de especificidad, así como el nivel de sensibilidad es alto, (90% de especificidad y 91% de sensibilidad). Tiene una estructura de 10 ítems en términos

de preguntas, considerando los errores en los puntos de dorte para determinar el deterioro cognitivo de nivel 3 o más.

Ficha técnica del Instrumento	
Nombres	Cuestionario de Pfeiffer
Autores	E. Pfeiffer en 1975 Martínez de la Iglesia J, Dueñas R, Onis MC, Aguado C, Albert C, Luque R. (versión adaptada).
Objetivo	Medir el deterioro cognitivo.
Aplicación	En pacientes
Tiempo de duración	Aproximadamente 5 min.
Sujeto de aplicación	Pacientes post covid19
Técnica	El evaluador da las indicaciones para el llenado.
Descripción del instrumento	Instrumento de administración y de valoración sencilla. Evalúa los posibles problemas del deterioro cognitivo y establece el grado de deterioro. Tiene una estructura de 10 ítems relacionados con aspectos generales y específicas de la persona, con la finalidad de detectar su posible deterioro cognitivo.

Fuente: Elaboración propia

3.7.3 Validación

Cuestionario SF-12:

La validación del instrumento se dará a través de juicio de expertos.

Cuestionario de Pfeiffer:

La Validación internacional está dada por Martínez de la Iglesia J, Dueñas R, Onis MC, Aguado C, Albert C, Luque R. (versión adaptada), en el 2001. (38) La validación nacional será dada a través de juicio de expertos.

3.7.4 Confiabilidad

Cuestionario SF-12

Este cuestionario presenta una confiabilidad de 0,63 para la dimensión física y de 0,72 en la dimensión mental. Ambos valores fueron obtenidos mediante la técnica de consistencia interna, utilizando el estadístico Alfa de Cronbach.

Cuestionario Pfeiffer

La confiabilidad del este cuestionario, obtenida mediante la técnica de inter-observador y de intra-observador realizada con el SPMSQ-VE, fue de 0,738 y 0,925 respectivamente. Esos valores proporcionaron una consistencia interna de 0,82. (38)

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Recolectados los datos, se elaboró una matriz de datos en el programa Microsoft Excel para su valoración y codificación correspondiente. Luego, fueron trasladados al programa estadístico SPSS 26 donde fueron analizados utilizando la media, la mediana, así como la desviación estándar. Para el análisis inferencial, se hizo uso de la prueba estadística Rho de

Spearman para determinar la relación entre las variables de estudio y la prueba de hipótesis, considerándose estadísticamente significativo para valores de $p < 0,05$ en todos los casos.

3.9 Aspectos éticos

En cuanto a los aspectos éticos de la presente investigación se tuvo el compromiso de seguir los principios éticos que son: la beneficencia, justicia y la no maleficencia. Así como también en la Declaración de Helsinki. A los participantes se les hizo llegar un consentimiento informado el cual estuvo incluido en la encuesta a fin de que tengan conocimiento de los datos recolectados con su participación serán de uso científico y de investigación, también se asegura la confidencialidad. Por último, en la presente investigación existe el compromiso de evitar cualquier tipo de plagio, citando correctamente las fuentes de uso de información mediante norma establecidas. También se seguirá los lineamientos de la universidad y el comité d ética.

4. RESULTADOS

4.1 Tabla de correlación entre Calidad de Vida y Estado Cognitivo en pacientes post covid- 19 del Centro de Terapia Física Integral Kaen, Lima – 2023.

Correlaciones

		TOTAL	PFEIFER
Rho	de Calidad de Vida	de 1,000	-,838**
Spearman	Coeficiente de correlación		
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	80	80
	Estado Cognitivo	de -,838**	1,000
	Coeficiente de correlación		
	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 calidad de vida y el estado cognitivo es de (0.00) siendo menor a 0,05, por lo que se rechaza la Hipótesis nula, entonces: Existe relación entre calidad de vida y el estado cognitivo en los pacientes post covid- 19 del Centro de Terapia Física Integral Kaen, Lima – 2023. Es decir a mejor calidad de vida, menor deterioro cognitivo.

4.2 Tabla de correlación entre Calidad de Vida según su dimensión salud física y Estado Cognitivo en pacientes post covid- 19 del Centro de Terapia Física Integral Kaen, Lima – 2023.

Correlaciones

		salud física	estado cognitivo
<i>Rho de Spearman</i>	<i>Coeficiente de correlación</i>	1,000	-,648**
	<i>Sig. (bilateral)</i>	.	,000
salud física	<i>N</i>	80	80
estado cognitivo	<i>Coeficiente de correlación</i>	-,648**	1,000
	<i>Sig. (bilateral)</i>	,000	.
	<i>N</i>	80	80

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

El nivel de significancia bilateral (sig.) para la correlación entre calidad de vida según su dimensión salud física y el estado cognitivo es de (0.000) siendo menor a 0,05, entonces: existe una correlación entre entre la calidad de vida según su dimensión salud física y el estado cognitivo en pacientes post covid- 19 del Centro de Terapia Física Integral Kaen, Lima – 2023.

4.3 Tabla de correlación entre Calidad de Vida según su dimensión salud mental y Estado Cognitivo en pacientes post covid- 19 del Centro de Terapia Física Integral Kaen, Lima – 2023.

Correlaciones

			salud mental	estado cognitivo
<i>Rho de Spearman</i>	salud mental	<i>Coefficiente de correlación</i>	1,000	-,623**
		<i>Sig. (bilateral)</i>	.	,000
		<i>N</i>	80	80
	estado cognitivo	<i>Coefficiente de correlación</i>	-,623**	1,000
		<i>Sig. (bilateral)</i>	,000	.
		<i>N</i>	80	80

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

El nivel de significancia bilateral (sig.) para la correlación entre calidad de vida según su dimensión salud mental y el estado cognitivo es de (0.000) siendo menor a 0,05, entonces: existe correlación entre la calidad de vida según su dimensión salud mental y el estado cognitivo en pacientes post covid- 19 del Centro de Terapia Física Integral Kaen, Lima – 2023.

4.4 Identificar la calidad de vida en pacientes post covid- 19 del Centro de Terapia

Física Integral Kaen, Lima – 2023.

Estadísticos

Calidad de Vida

<i>N</i>	<i>Válido</i>	80
	<i>Perdidos</i>	0
<i>Media</i>		83,46
<i>Mediana</i>		88,00
<i>Moda</i>		89
<i>Desv. Desviación</i>		8,362
<i>Varianza</i>		69,922
<i>Mínimo</i>		65
<i>Máximo</i>		95

El resultado promedio de calidad de vida es de 83,46 puntos con una desviación estándar de 8,362 puntos, donde la mitad de los pacientes obtuvieron una puntuación de 88 puntos, además el mínimo puntaje es 65 y el máximo es 95.

Calidad de Vida

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Buena Calidad de Vida	80	100,0	100,0	100,0
	Mala Calidad de Vida	0	000.0	000.0	000.0

4.5 Identificar el nivel de estado cognitivo en pacientes post covid- 19 del Centro de Terapia Física Integral Kaen, Lima – 2023.

Estadísticos
estado cognitivo

<i>N</i>	<i>Válido</i>	80
	<i>Perdidos</i>	0
<i>Media</i>		3,53
<i>Mediana</i>		3,00
<i>Moda</i>		3
<i>Desv. Desviación</i>		2,855
<i>Varianza</i>		8,151
<i>Mínimo</i>		0
<i>Máximo</i>		9

El resultado promedio de estado cognitivo es de 3,53 puntos con una desviación estándar de 2,855 puntos, donde la mitad de los pacientes obtuvieron una puntuación de 3 puntos, además el mínimo puntaje es 0 y el máximo es 9.

Estado cognitivo

	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje válido</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
<i>Válido Normal</i>	33	41,3	41,3	41,3
<i>Deterioro leve</i>	24	30,0	30,0	71,3
<i>Deterioro moderado</i>	8	10,0	10,0	81,3
<i>deterioro severo</i>	15	18,8	18,8	100,0
<i>Total</i>	80	100,0	100,0	

5. DISCUSION

El objetivo de este trabajo de investigación fue determinar la relación entre la Calidad de vida y el estado cognitivo en pacientes post covid- 19 que asistieron al Centro de Terapia Física Integral Kaen, ya que presentaron una serie de manifestaciones clínicas luego de que fueron contagiados con Covid 19 afectando su calidad de vida. Los resultados indicaron que existe relación altamente significativa entre la calidad de vida y el estado cognitivo, con un nivel de significancia bilateral (sig.) de (0.00) siendo menor a 0,05, por lo que se rechaza la Hipótesis nula, entonces: Existe relación entre calidad de vida y el estado cognitivo en los pacientes post covid- 19 del Centro de Terapia Física Integral Kaen, Lima – 2023, lo cual significa que a mejor calidad de vida el deterioro del estado cognitivo será menor.

Dentro de los resultados obtenidos, también se encontró un Estado cognitivo de $3,53 \pm 2,855$, diferente al estudio de Briongos-Figuero et al (2020) que encontró un estado cognitivo de $5,4 \pm 3,6$ en su población de adulto mayor, con deterioro cognitivo severo de 31,6%, moderado de 18,3% y leve de 13% mientras que en el presente estudio fue de 15%, 10% y 30% el deterioro severo, moderado y leve respectivamente. El estudio de García (2022), así como el de Sanchis (2021), difieren de nuestros resultados ya que encontraron un deterioro cognitivo leve de 88% y 54,15% respectivamente.

Con respecto a la Calidad de vida, se encontró una media de $83,46 \pm 8,362$, con una buena calidad de vida en 80% (salud física y salud mental), así como una mala calidad de vida en el 20% de la población. En el estudio de Anicama (2011), así como el de Retamal (2015) presentan una media de la salud física / mental de $38,99 / 32,26$ y $38,4 / 49,53$ respectivamente. Mientras que la investigación de Silva et al (2009) encontró una media de la salud física de 24,2 y de salud mental de 53,6.

Con respecto al nivel de correlación entre la dimensión salud física de la Calidad de vida y el estado cognitivo, se encontró alta significancia con $p\text{valor}=0,00$.

Con respecto al nivel de correlación entre la dimensión salud mental de la Calidad de vida y el estado cognitivo, se encontró alta significancia con $p\text{valor}=0,00$.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Se concluye que existe relación entre la Calidad de vida y el Estado cognitivo de pacientes post covid- 19 del Centro de Terapia Física Integral Kaen, Lima – 2023.
2. Se concluye que existe relación entre la calidad de vida según su dimensión salud física y el estado cognitivo en pacientes post covid- 19 del Centro de Terapia Física Integral Kaen, Lima – 2023.
3. Se concluye que existe relación entre la calidad de vida según su dimensión salud mental y el estado cognitivo en pacientes post covid- 19 del Centro de Terapia Física Integral Kaen, Lima – 2023.

5.2. Recomendaciones

1. Se recomienda usar los cuestionarios: Sf-12 y Pfeiffer para medir Calidad de vida y estado cognitivo respectivamente en los pacientes adultos mayores ya que la correlación entre estos es altamente significativa.
2. Se recomienda mantener la actividad física en los pacientes adultos mayores y así disminuir el deterioro del estado cognitivo.
3. Se recomienda mantener un buen estado mental para evitar el deterioro cognitivo del paciente adulto mayor.

5. REFERENCIAS

1. Torres R, Vasconcello L, Alsina X, Solís L, Burgos F, Puppo H. et al. Función respiratoria en pacientes postinfección por COVID-19: una revisión sistemática y metaanálisis. *Pulmonology*. 2021; 27(4), 328 – 337. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pulmoe.2020.10.013>
2. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Organización Mundial de la Salud [Internet]. [Consultado 19 de setiembre del 2023]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)#:~:text=La%20enfermedad%20pulmonar%20obstructiva%20cr%C3%B3nica%20\(EPOC\)%20es%20una%20enfermedad%20pulmonar,da%C3%B1ar%20u%20obstruir%20los%20pulmones](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd)#:~:text=La%20enfermedad%20pulmonar%20obstructiva%20cr%C3%B3nica%20(EPOC)%20es%20una%20enfermedad%20pulmonar,da%C3%B1ar%20u%20obstruir%20los%20pulmones)
3. Flores C. Calidad de vida de los pacientes con Diagnostico de Fibrosis Pulmonar del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, año 2013 – 2017. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]. Lima: Universidad Privada de Tacna; 2018. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12969/595>
4. Nishiyama O, Kondoh, Y, Kimura, T, Kato, K, Kataoka, K, Ogawa, et al. Effects of pulmonary rehabilitation in patients with idiopathic pulmonary fibrosis. *Respirology*. 2008; 13(3), 394–399. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1843.2007.01205>.
5. Morin C, Portador J, Bastien C, Godbout R. sueño y ritmo circadiano en respuesta a la pandemia de COVID-19. *Can J. Salud Publica*. 2020; 111(5), 654 – 657. Disponible en: <https://doi.org/10.17269/s41997-020-00382-7>

6. Ros L, Tung Y, Pilares M y Muñoz A. monitorización del tratamiento rehabilitador de la disnea de esfuerzo por COVID-19. *Enferm. Infecc. Microbiol. Clin.* 2021; 39(5), 258 – 259. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7832974/>
7. Font C, Mur E, Bort J, Gomes M. y Mila R. Efectos de la actividad física de intensidad suave sobre las condiciones físicas de los adultos mayores: revisión sistemática. *Revista española de Geriatria y Gerontología.* 2020; 55(2), 98 – 106. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-efectos-actividad-fisica-intensidad-suave-S0211139X19301969>
8. Mezdari T, Peter L, Lacerda L. Caleffi F. y Felipe M. calidad de vida y actividad física en personas de la tercera edad con apoyo de la estrategia de salud familiar en Itajai, SC, Brasil. *Revista Brasileira de Atividade Física y Saude.* 2016; 21(1), 45. Disponible en: [10.12820/rbafs.v.21n1p45-54](https://doi.org/10.12820/rbafs.v.21n1p45-54)
9. Fernández F. *Sociedad Andaluza de Neurología.* Edit. Imprenta y papelería Rojo. 2019; 156.
10. Luna Y, Vargas H. Factores asociados con el deterioro cognoscitivo y funcional sospechoso de demencia en el adulto mayor en Lima Metropolitana y Callao. *Rev. Neuropsiquiatr.* 2018; 81(1), 9 – 19. Disponible en:
<http://dx.doi.org/https://doi.org/10.20453/rnp.v81i1.3269>
11. Briongos-Figuero LS, Cobos-Siles M, Gabella-Martín M, Abadía-Otero J, Lobo-Valentin R, Aguado-De-La-Fuente A, et al. Evaluation and characterization of multimorbidity profiles, resource consumption and healthcare needs in extremely elderly people. *Int J Qual Health Care* [Internet]. 1 de mayo de 2020 [citado 31 de marzo de 2023];32(4):266-70. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32232326/>

12. García Carrera LE. Implementación de un Programa Terapéutico Online, de Entrenamiento Cerebral en Adultos Mayores del Centro Gerontológico del Estado de Tabasco. 2022 [citado 31 de marzo de 2023]; Disponible en: <https://ri.ujat.mx/handle/20.500.12107/3823>
13. Sanchis J, Bonanad C, García-Blas S, Ruiz V, Fernández-Cisnal A, Sastre C, et al. Long-Term Prognostic Value of Cognitive Impairment on Top of Frailty in Older Adults after Acute Coronary Syndrome. J Clin Med [Internet]. 1 de febrero de 2021 [citado 31 de marzo de 2023];10(3):1-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33498816/>
14. Anicama-Hernández, Karen Vásquez-Quicaño, Adán Pineda-Rodríguez. CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR QUE ACUDIERON A CONSULTORIO EXTERNO DE NEUROLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, PERÚ 2010-2011. Rev. méd. panacea 2012; 2(2):45-49
15. Retamal-Matus, Joseline Arredondo, Eduardo Domínguez, Hugh Mac Donald, Katy Olguin. Estudio sobre la calidad de vida en pacientes con accidente cerebrovascular residentes en centros de larga estancia. Psicogeriatría 2015; 5 (2): 77-83
16. Silva Henao Aysa, Támara Pirela Claudia, Álvarez Escobar Astrid, Londoño Luján Marcela, Alonso P Luz Marina. Calidad de vida en pacientes post evento cerebrovascular isquémico en dos hospitales de la ciudad de Barranquilla (Colombia). Salud, Barranquilla [Internet]. 2009 June [cited 2022 June 14]; 25(1): 73-79. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522009000100007&lng=en.

17. Cáceres M, Parra P. y Pico E. Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. Rev. Salud pública. 2018; 20(2), 147-154.
Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n2.43391>
18. Robles E, Rubio J, De la Rosa G. y Nava Z. Generalidades y conceptos de calidad debida en relacion con los cuidados de salud. El residente. 2016; 11(3), 120-125.
Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=68589>
19. Ministerio de Salud. Prevención y Atención de Personas Afectadas por COVID-19 en el Perú. [Internet]. [Consultado 17 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/473587-prevenciondiagnostico-y-tratamiento-de-personas-afectadas-por-covid-19-en-el-peru>.
20. Torres R. Del impacto en la calidad de vida como consecuencia de la enfermedad, los instrumentos de medición y otras reflexiones. Revista CES Salud Publica. 2012; 3(1), 108-115. Disponible en: https://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/2142
21. Alonso J. La Medida de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud en la Investigación y la Practica Clínica. Gaceta Sanitaria. 2000; 14(2), 163 - 167.
Disponible en: DOI: [10.1016/S0213-9111\(00\)71450-6](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(00)71450-6)
22. Hernández N, Salas A. y Altuve J. Afrontamiento, funcionamiento familiar y calidad de vida relacionada con la salud en cuidadores venezolanos de pacientes con cáncer. Psicología y Salud. 2020; 3(2), 161 – 172. Disponible en: <https://doi.org/10.25009/pys.v30i2.2651>
23. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil M, Rebollo P, Permanyer G, Quintana J. et al. El

- cuestionario de salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gac Sani.* 2005; 19(2), 135 - 150. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007
24. Varela L, Chavez H, Galvez M. y Mendez F. características del deterioro cognitivo en el adulto mayor hospitalizado a nivel nacional. *Rev. Soc. Per. Med. Inter.* 2004; 17(2), 37-42. Disponible en:
<http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v17n2/pdf/a02.pdf>
25. Benavides C. Deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Revista Mexicana de Anestesiología.* 2017; 40(2), 107 – 112. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cma172f.pdf>
26. Jara M. La estimulación cognitiva en personas adultos mayores. *Revista Cúpula.* 2007; 4-14. Disponible en:
<https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v22n2/art1.pdf>
27. Sánchez L. y Marín A. Deterioro cognitivo en adultos mayores de Costa Rica: situación y factores de riesgo en centros diurnos. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud.* 2016; 2(4), 288 – 293. Disponible en:
<http://uhsalud.com/index.php/revhispano/article/download/213/140>
28. Cibersam. Banco de instrumentos y metodologías en salud mental: cuestionario de Pfeiffer; España [Internet]. [Consultado 17 de setiembre del 2023].
29. Sánchez Flores FA. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Rev Digit Investig Docencia Univ* [Internet]. 2019 [citado el 14 de mayo de 2023];13(1):101–22. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008

30. Zurita-Cruz JN, Márquez-González H, Miranda-Novales G, Villasis-Keever MÁ. Estudios experimentales: diseños de investigación para la evaluación de intervenciones en la clínica. *Revista Alergia México* [Internet]. 2018 [citado el 14 de mayo de 2023];65(2):178–86. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902018000200178
31. Cáceres M, Parra P, Pico E. Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga, Colombia. *Rev. salud pública* [Internet]. 2018 Abr [citado 2020 Oct 20]; 20(2): 147-154. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642018000200147&lng=es. <http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v20n2.43391>.
32. Gruber N, Varner R, Chen Y, Lesser J. A Comparison of the clock drawing test and the Pfeiffer short portable mental status questionnaire in a geropsychiatry clinic. *Int J Geriatr Psychiatry*. 1997;12(5):526-32.
33. Hernández R. Metodología de la investigación. 3rd ed. Mexico : Mc Graw Hill; 1014
34. Pinedo Nuñez MA, Gestión del talento humano en el desempeño y la autoestima del docente en el distrito del Callao de la Región Callao. Perú: Universidad Cesar Vallejo. 2015 <https://hdl.handle.net/20.500.12692/4>
35. Martínez de la Iglesia J, Dueñas Herrero R, Onís Vilches MC, Aguado Taberné C, Albert Colomer C, Luque Luque R. Adaptación y validación al castellano del cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ) para detectar la existencia de deterioro cognitivo en personas mayores de 65 años [Spanish language adaptation and validation of the Pfeiffer's questionnaire (SPMSQ) to detect cognitive deterioration in people over 65 years of age]. *Med Clin (Barc)*. 2001 Jun 30;117(4):129-34. Spanish. doi: 10.1016/s0025-7753(01)72040-4. PMID: 11472684.
36. Vera V, Silva J, Celis A, Pavez P. Evaluación del cuestionario SF-12: verificación

de la utilidad de la escala salud mental. Rev. méd. Chile [Internet]. 2014.Oct [citado 2020 Oct 19]; 142(10): 1275-1283. Disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

98872014001000007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034->

[98872014001000007](http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014001000007)

ANEXO1 : MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y el estado cognitivo en pacientes post covid- 19 del Centro de Terapia Fisica Integral Kaen, Lima - 2023?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de vida según su dimensión salud fisica y el estado cognitivo en pacientes post covid- 19 del Centro de Terapia Fisica Integral Kaen, Lima - 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de vida según su dimensión salud mental y el estado cognitivo en pacientes post covid- 19 del Centro de</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre la calidad de vida y el estado cognitivo en pacientes post covid- 19 del Centro de Terapia Fisica Integral Kaen, Lima - 2023</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Identificar la relación entre la calidad de vida según su dimensión salud fisica y el estado cognitivo en pacientes post covid- 19 del Centro de Terapia Fisica Integral Kaen, Lima - 2023</p> <p>Identificar la relación entre la calidad de vida según su dimensión salud mental y el estado cognitivo en pacientes post covid- 19 del</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>H1: Existe relación entre la calidad de vida y el estado cognitivo en pacientes post covid- 19 del Centro de Terapia Fisica Integral Kaen, Lima - 2023</p> <p>H0: No existe relación entre la calidad de vida y el estado cognitivo en pacientes post covid- 19 del Centro de Terapia Fisica Integral Kaen, Lima - 2023</p> <p>HIPÓTESIS ESPECIFICAS</p> <p>H1: Existe relación entre la calidad de vida según su dimensión salud fisica y el estado cognitivo en pacientes post covid- 19 del Centro de Terapia Fisica Integral Kaen, Lima – 2023.</p>	<p>CALIDAD DE VIDA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salud fisica • Salud mental <p>ESTADO COGNITIVO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Normal • Deterioro leve • Deterioro moderado • Deterioro severo 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicada <p>MÉTODO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Descriptivo – correlacional</p> <p>Transversal</p> <p>POBLACIÓN</p> <p>El presente estudio contará con una población conformada por 80 pacientes post</p>

<p>Terapia Fisica Integral Kaen, Lima - 2023?</p> <p>¿Cuál es la calidad de vida en pacientes post covid- 19 del Centro de Terapia Fisica Integral Kaen, Lima - 2023?</p> <p>¿Cuál es el nivel de estado cognitivo en pacientes post covid- 19 del Centro de Terapia Fisica Integral Kaen, Lima - 2023?</p>	<p>Centro de Terapia Fisica Integral Kaen, Lima – 2023.</p> <p>Identificar la calidad de vida en pacientes post covid- 19 del Centro de Terapia Fisica Integral Kaen, Lima – 2023.</p> <p>Identificar el nivel de estado cognitivo en pacientes post covid- 19 del Centro de Terapia Fisica Integral Kaen, Lima – 2023.</p>	<p>H0: No existe relación la calidad de vida según su dimensión salud fisica y el estado cognitivo en pacientes post covid- 19 del Centro de Terapia Fisica Integral Kaen, Lima – 2023.</p> <p>H1: Existe relación entre la calidad de vida según su dimensión salud mental y el estado cognitivo en pacientes post covid- 19 del Centro de Terapia Fisica Integral Kaen, Lima – 2023.</p> <p>H0: No existe relación la calidad de vida según su dimensión salud mental y el estado cognitivo en pacientes post covid- 19 del Centro de Terapia Fisica Integral Kaen, Lima – 2023.</p> <p>.</p>		<p>covid 19 que asisten al centro de Terapia fisica integral Kaen, entre mayo y octubre del 2023.</p> <p>MUESTRA</p> <p>La investigación será un estudio censal, puesto que utilizaremos la población de 80 pacientes post covid 19 que asisten al centro de Terapia fisica integral Kaen.</p>
---	---	---	--	---

ANEXO 2: CUESTIONARIO SF-12

CUESTIONARIO DE SALUD SF-12

INSTRUCCIONES: Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber como se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus 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:

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>				
Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

	1 Sí, me limita mucho	2 Sí, me limita un poco	3 No, no me limita nada
2. Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Subir varios pisos por la escalera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

	1 Sí	2 No
4. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

	1 Sí	2 No
6. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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)?

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>				
Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo 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. Durante las **4 últimas semanas** ¿cuánto tiempo...

	1	2	3	4	5	6
	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Sólo alguna vez	Nunca
9. ...se sintió calmado y tranquilo?	<input type="checkbox"/>					
10. ...tuvo mucha energía?	<input type="checkbox"/>					
11. ...se sintió desanimado y triste?	<input type="checkbox"/>					

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)?

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>				
Siempre	Casi	Algunas siempre	Sólo veces	Nunca alguna vez

ANEXO 3: CUESTIONARIO DE PFEIFFER

2.2. Cuestionario de Pfeiffer (Short Portable Mental Status Questionnaire, SPMSQ)

1. ¿Cuál es la fecha de hoy? (día, mes y año) _____
2. ¿Qué día de la semana? _____
3. ¿En qué lugar estamos? (vale cualquier descripción correcta del lugar) _____
4. ¿Cuál es su número de teléfono? (si no tiene teléfono, ¿cuál es su dirección completa?) _____
5. ¿Cuántos años tiene? _____
6. ¿Dónde nació? ¿Fecha de nacimiento? _____
7. ¿Cuál es el nombre del presidente del Gobierno? _____
8. ¿Cuál es el nombre del Presidente anterior? _____
9. Dígame el primer apellido de su madre _____
10. Reste de tres en tres desde 20 (cualquier error hace errónea la respuesta) _____

Resultados

- 0-2 Errores: normal.
- 3-4 Errores: deterioro leve.
- 5-7 Errores: deterioro moderado.
- 8-10 Errores: deterioro severo.

- Si el nivel educativo es bajo (estudios elementales), se admite un error más para cada categoría; si el nivel educativo es alto (universitario) se admite un error menos.

ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-ebS-PDR-088	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

Título de proyecto de investigación : Estado Cognitivo y Calidad de vida en Pacientes post covid19 del centro de Terapia Física Integral Kaen, Lima – 2022
Investigadores : Jeni Mendoza Apaza
Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: Estado Cognitivo y Calidad de vida en Pacientes post covid19 del centro de Terapia Física Integral Kaen, Lima – 2022 de fecha 28/09/2022y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: Estado cognitivo y calidad de vida en pacientes post covid19 del centro de terapia física Integral KAEN Lima - 2022. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norberto Wiener, Jeni Mendoza Apaza El propósito de este estudio es determinar estado cognitivo y calidad de vida en pacientes post covid19 del centro de terapia física kaen, Lima- 2022. Su ejecución ayudará a permitir a conocer si existe la relación entre el estado cognitivo y calidad de vida en pacientes post covid19 del centro de terapia física Kaen, Lima – 2022 y también aplicar e implementar programas de rehabilitación para los pacientes post covid19.

Duración del estudio (meses): 06 meses

Nº esperado de participantes: 80

Criterios de inclusión y exclusión:

(No deben reclutarse voluntarios entre grupos vulnerables: presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc. Salvo que la investigación redunde en un beneficio concreto y tangible para dicha población y el diseño así lo requiera).

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Ingresar su correo electrónico
- Leer con atención las preguntas del cuestionario.
- Responder el cuestionario y registrar sus respuestas al terminar.

La *entrevista/encuesta* puede demorar unos 10 minutos.

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: Su participación en este estudio de investigación no le generara ningún tipo de riesgo para Usted respecto a su estado físico o mental. Las respuestas que colocara en el desarrollo de las preguntas que contiene los cuestionarios, no le causaran dificultades en su honor, situación económica, y ocupación laboral.



Universidad
Norbert Wiener

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN
ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI

CÓDIGO:
UI*NW-CCS-FOR-088

VERSIÓN: 01
REVISIÓN: 01

FECHA: 11/06/2022

Hacerle presente a usted que si algunas de las interrogantes del cuestionario le puedan hacer sentir incómoda(o), es libre de negarse a responder o de no continuar con el desarrollo de las preguntas en el momento que lo crea conveniente

Beneficios: Usted se beneficiará con su participación en este estudio de investigación conocer en forma oportuna si presenta algunas alteraciones con respecto a su estado cognitivo y calidad de vida, permitiendo así desarrollar intervenciones tempranas multidisciplinarias para mejorar su estado cognitivo y su calidad de vida, evitando que estas alteraciones se agraven o provoquen mayor daño que interrumpen con el desempeño adecuado de sus actividades diarias.

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

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

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

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal (Jeni Mendoza Apaza, Cel. 940011108, email: jenlendoza85@gmail.com)

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, Email: comité_etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

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

Nombre participante:
DNI:
Fecha: (dd/mm/aaaa)

Investigador: Jeni Mendoza Apaza
DNI: 42915556
Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nombre testigo o representante legal:

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 18 de octubre de 2023

Investigador(a)
Jeni Mendoza Apaza
Exp. N°: 1017-2023

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: “**Calidad de vida y Estado cognitivo en pacientes post covid 19 del centro de terapia física integral. Kaen, Lima - 2023**” **Versión 02** con **fecha 18/10/2023**.
- Formulario de Consentimiento Informado **Versión 01** con fecha **25/09/2023**.
- Formulario de Asentimiento Informado **Versión 01** con fecha **25/09/2023**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Jeni Mendoza Apaza y a los investigadores colaboradores (no aplica)

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

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

Atentamente,


Yenny Marisol Bellido Fuente
Presidenta del CIEI- UPNW



CARTA DE PRESENTACIÓN

MG.

Presente

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

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo bachiller de tecnología médica de terapia física y rehabilitación, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado del título de licenciado en Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: “**CALIDAD DE VIDA Y ESTADO COGNITIVO EN PACIENTES POST COVID 19 DEL CENTRO DE TERAPIA FISICA INTEGRAL KAEN,LIMA-2023**” 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 de Fisioterapia Cardiorrespiratoria.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

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

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Jeni Mendoza Apaza

DNI: 42915556

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/Mg: Milagros Nohely Rosas Sudario

DNI: 45898804

Especialidad del validador: Magister en Docencia Universitaria

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

13 de noviembre del 2023



Firma del Experto Informante

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador: Mg: PUMA CHOMBO, JORGE ELOY

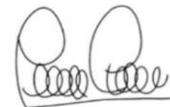
DNI: 42717285

Especialidad del validador: MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
ESPECIALISTA EN NEURORREHABILITACIÓN

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

13 de NOVIEMBRE del 2023



Firma del Experto Informante

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):

Aplicación solo para este estudio

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

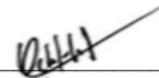
Apellidos y nombres del juez validador.

Mg: Santos Lucio Chero Pisfil

DNI: 06139258

Especialidad del validador: Fisioterapeuta Cardiorrespiratorio

5 de Noviembre del 2023



Firma del Experto Informante

Reporte de Similitud Turnitin

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 7% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	Universidad Wiener on 2022-11-19 Submitted works	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Internet	1%
4	ciruelo.uninorte.edu.co Internet	<1%
5	repositorio.ucss.edu.pe Internet	<1%
6	hdl.handle.net Internet	<1%
7	scribd.com Internet	<1%
8	repositorio.ual.es:8080 Internet	<1%