



Universidad
Norbert Wiener

Powered by Arizona State University

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA

MÉDICA

Trabajo Académico

“Estado físico funcional y calidad de vida en personal de salud post
enfermedad de Covid-19 de un hospital de ESSALUD de Lima 2022”

Para optar el título de

Especialista en Fisioterapia Cardiorrespiratoria

Presentado por:

Autor: Cruz Ibáñez, Edwin Rolly


Código ORCID: 0000-0001-6260-9581

Asesor: Mg. Chero Pisfil, Santos Lucio

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

Lima – Perú

2022

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

Yo, Edwin Rolly Cruz Ibáñez egresado de la Facultad de Ciencias de la salud y Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "ESTADO FISICO FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAL DE SALUD POST ENFERMEDAD DE COVID_19 DE UN HOSPITAL DE ESSALUD DE LIMA 2022" Asesorado por el docente: Mg. Santos Lucio Chero Pisfil. DNI: 06139258

ORCID: 0000000186846901 tiene un índice de similitud de 20%(NUMERO) (LETRAS) Veinte% con código: 14912:295363474 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

Nombres y apellidos del Egresado:

Lic. Edwin Rolly Cruz Ibáñez

DNI: 43921083



.....

Firma

Nombres y apellidos del Asesor:

Mg. Santos Lucio Chero Pisfil.

DNI: 06139258

Lima, 13 de noviembre de 2023

INDICE

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema.....	5
1.2 Formulación del Problema.....	7
1.2.1. Problema general.....	7
1.2.2. Problemas específicos.....	7
1.3 Objetivos de la investigación.....	8
1.3.1. Objetivo general.....	8
1.3.2. Objetivos específicos.....	8
1.4 Justificación de la investigación.....	9
1.4.1 Teórica.....	9
1.4.2 Práctica.....	9
1.4.3 Metodológica.....	10
1.5. Delimitaciones de la investigación	
1.5.1. Temporal.....	10
1.5.2. Espacial.....	11
1.5.3. Recursos.....	11

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes.....	11
2.2. Bases teóricas.....	17
2.3. Formulación de hipótesis.....	24

2.3.2. Hipótesis general.....	24
2.3.2. Hipótesis específicas.....	24

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación.....	25
3.2. Enfoque de investigación.....	26
3.3. Tipo de investigación.....	26
3.4. Diseño (nivel) investigación.....	26
3.5. Población, muestra y muestreo.....	27
3.6. Variables y operacionalización.....	28
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
3.7.1. Técnica.....	30
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	31
3.7.3. Validación.....	39
3.7.4. Confiabilidad.....	42
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	43
3.9. Aspectos éticos.....	44

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades.....	45
4.2. Presupuesto.....	46

5. REFERENCIAS.....48

6. ANEXOS

Test de caminata de 6 minutos	60
-------------------------------------	----

Cuestionario de calidad de vida SF_ 12.	62
Matriz de consistencia.....	64
Escala de Borg.....	68
Consentimiento informado.....	69

1.1. Planteamiento del problema

A finales del año 2019 se presentó un brote de una enfermedad respiratoria de etiología incógnita reportada como coronavirus en Wuhan (China). Y en marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a la enfermedad causada por el SARS-CoV-2 (COVID-19) como una pandemia, con resultados devastadores sobre la función física y funcionabilidad de los afectados; aproximadamente 20% de los infectados requiriendo hospitalización y 6% cuidados críticos y necesidad de asistencia ventilatoria invasiva (1). En Latinoamérica, los países que tuvieron más casos positivos de Covid-19 fueron Chile, Brasil y Perú entre marzo y mayo del 2020 (2).

Inicialmente, se dio a conocer que las manifestaciones clínicas eran de origen respiratorio, por lo que el virus afectaba principalmente esta función. Además, relacionado con un severo síndrome respiratorio agudo provocado por el SARS-CoV-2 (3). El mayor número de las hospitalizaciones son resultado de ésta; como consecuencia, un 32% de los infectados necesitarán ingresar a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y de éstos hasta un 15% de pacientes fallecerá (4). El cuadro clínico de COVID-19 percibe desde una infección asintomática hasta desencadenar un compromiso respiratorio severo, lo cual terminaría en un síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA), además de eventos protombóticos, falla orgánica y finalmente, la muerte (5); la evaluación del estado físico funcional mediante caminata de 6 minutos, puede ser una forma de medir las condiciones de respuesta asociadas al esfuerzo físico en el personal de salud, que fue afectado en esta pandemia (6), la misma que se encontró afectada como en anteriores epidemias por coronavirus, es decir por síndrome respiratorio agudo severo (SARS) y síndrome respiratorio

del Medio Oriente (MERS), ciertos factores de riesgo que se asociaron a diversas inconvenientes y un mal pronóstico de la enfermedad fueron la edad y el sexo masculino, complicando de esta manera la posibilidad de desarrollar una fibrosis pulmonar. La prueba de caminata de 6 minutos de los sobrevivientes del SARS a los 3 y 6 meses, aumentó significativamente de 464 m 3 meses a 502 m 6 meses (95% CI de diferencia 22 a 54, p, 0.01). (7).

Por otro lado, la calidad de vida (CV) en salud se encuentra afectada tal como demuestra el estudio de Hui et al (2005) donde menciona que los individuos recuperados de SARS (SARS-CoV-2) y MERS, han presentado consecuencias o secuelas funcionales respiratorias, llegando hasta 15 años posteriores de haber contraído la enfermedad. Hubo correlaciones positivas significativas entre los parámetros de la función pulmonar y los componentes de SF36, a los 6 meses, cuando aquellos que habían requerido ingresos a la UCI fueron directamente comparado con los tratados en las salas médicas hubo una puntuación significativamente menor en RP ($p = 0,026$) y SF ($p = 0,02$) para aquellos de 18 a 40 años que habían requerido UCI apoyo ($n = 19$) pero sin diferencias significativas en ningún dominio para los de 41 a 64 años ($n = 12$) a los 3 meses, los resultados no fueron sorprendentes ya que, además del deterioro físico, el largo periodo de aislamiento y la extrema incertidumbre durante la enfermedad del SARS, habían creado tremendos trastornos psicológicos y del estado de ánimo (8); su evaluación es esencial en todas las etapas de vida, pues se le considera un indicador amplio e integral de las implicaciones de diferentes intervenciones en promoción de la salud, así como intervenciones clínicas y preventivas.

Finalmente, permite la valoración periódica de diversos aspectos asociados con la salud y el bienestar del ser humano (9).

Actualmente se ha demostrado que existe una prevalencia de 50 % de al menos un desorden mental en los supervivientes de Covid-19. Entre estos tenemos el trastorno por estrés postraumático, ansiedad y depresión (10). Es bien conocido que existe mayor riesgo de mortalidad por diferentes causas cuando se presentan enfermedades mentales de por medio (11). Es así que el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, alberga uno de los mayores índices de camas hospitalarias Covid-19 a nivel nacional, en el Servicio de Emergencia, los profesionales de la salud durante la atención a pacientes por Covid-19, muchos de ellos manifestaron que fueron contagiados, desencadenando la sintomatología como cansancio, desaturación, disnea, además de sentirse con miedo, estrés y ansiedad ante la presencia de una nueva enfermedad muy contagiosa (12). Todo esto conlleva a consecuencias negativas durante el desarrollo de sus actividades cotidianas. Es por ello el propósito de este estudio es determinar qué relación existe entre el estado físico funcional y la calidad de vida en salud del personal de salud de dicho hospital.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Qué relación existe entre el estado físico funcional y calidad de vida en personal de salud post enfermedad Covid-19 de un hospital de EsSalud de Lima 2021?

1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Qué relación existe entre el estado físico funcional según su dimensión saturación de oxígeno con la calidad de vida en el personal de salud post enfermedad Covid 19 de un hospital de EsSalud de Lima 2021?
- b. ¿Qué relación existe entre el estado físico funcional según su dimensión frecuencia cardiaca con la calidad de vida en el personal de salud post enfermedad Covid 19 de un hospital de EsSalud de Lima 2021?
- c. ¿Qué relación existe entre el estado físico funcional según su dimensión presión arterial con la calidad de vida en el personal de salud post enfermedad Covid 19 de un hospital de EsSalud de Lima 2021?
- d. ¿Qué relación existe entre el estado físico funcional según su dimensión escala de Borg con la calidad de vida en el personal de salud post enfermedad Covid 19 de un hospital de Es Salud de Lima 2021?
- e. ¿Cuál es la distancia recorrida en el personal de salud post enfermedad Covid 19?.
- f. ¿Cuál es la calidad de vida en personal de salud post enfermedad Covid 19?.

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación existente entre estado físico funcional y la calidad de vida en personal de salud post enfermedad Covid-19.

1.3.2 Objetivos específicos

- a. Identificar como la dimensión distancia recorrida del estado físico funcional se relaciona con la calidad de vida en el personal de salud post enfermedad Covid-19.
- b. Identificar como la dimensión frecuencia cardíaca del estado físico funcional se relaciona con la calidad de vida en el personal de salud post enfermedad Covid-19.
- c. Identificar como la dimensión presión arterial del estado físico funcional se relaciona con la calidad de vida en el personal de salud post enfermedad Covid-19.
- d. Identificar como la dimensión escala de Borg del estado físico funcional se relaciona con la calidad de vida en el personal de salud post enfermedad Covid-19.
- e. Identificar el estado físico funcional según la dimensión distancia recorrida en relación con la calidad de vida en personal de salud post enfermedad Covid 19.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El valor teórico del presente proyecto contribuirá a ampliar la base de conocimientos que se tiene acerca de las variables de estudio, es decir cómo la calidad de vida se ve afectada por el estado físico funcional. Y si guarda relación directamente proporcional, es decir a menor distancia recorrida, o a mayor distancia, mejor calidad de vida.

1.4.2 Práctica

El valor práctico del presente trabajo académico radica en que los resultados estadísticos proporcionarán información necesaria sobre el estado de salud de los

participantes para la continuación de sus respectivos puestos o si son transferidos otro puesto de trabajo que no repercuta su estado físico, por ende, su calidad de vida.

1.4.3 Metodológica

Finalmente, el beneficio del presente trabajo tendrá un valor metodológico, lo cual nos brindará valores representativos que servirá para futuras investigaciones donde se relaciona las variables estado físico funcional y calidad de vida en el personal de la salud. Es decir, la aplicación de los instrumentos utilizados tal como el test de caminata de 6 minutos en esta investigación, nos genera un enfoque acerca del estado físico funcional que hallaremos en nuestro personal postcovid-19. Este instrumento genera 5 dimensiones que ya han sido estudiadas en otras investigaciones. Con respecto a la segunda variable se utilizará el instrumento SF12 los cual nos brinda indicadores acerca de la calidad de vida.

1.4.Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El presente trabajo académico se realizará entre los meses de marzo a agosto del año 2022 en el turno de mañana, tarde y noche.

1.5.2. Espacial

El presente trabajo académico se realizará en el país de Perú, departamento de Lima, Provincia de Lima, Distrito de la Victoria en el Hospital Nacional Guillermo

Almenara Irigoyen, área de emergencia, primer, segundo, tercer piso de la Torre de emergencia. Ubicado en la calle García Naranjo y prolongación Cangallo

1.5.3. Recursos:

Tenemos como recurso humano la población de profesionales de la salud de primera línea, tanto médico, enfermero(a), técnico(a) de enfermería, técnico(a) en laboratorio y tecnólogo en Radiología. Los cuales forman parte de la institución donde se realiza el trabajo.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Lima, (13), en su estudio tuvo como objetivo *“Determinar el nivel de la Calidad de vida de los usuarios en tiempo de covid 19 del Centro de Fisioterapia y Rehabilitación Corvel Chosica, Carapongo”*. Investigación no experimental, tipo descriptivo básico transversal y de enfoque cuantitativo, con una población de 56 personas que asisten al centro de rehabilitación Corvel, utilizó como instrumento de evaluación SF-12. Tuvo como resultado que la dimensión función física en 48,3% y rol emocional en 50,1%, concluyendo una buena calidad de vida; en la dimensión de salud mental con 26,4%, rol físico con 35,7%, dolor corporal con 31,25% y función social con 34,8%, concluyendo con una regular calidad de vida. Con respecto a la dimensión de Salud General presentó un resultado de 17,5%, Vitalidad 21,4%, evidenciando una mala calidad de vida.

Gerardo, et al. (14), en su investigación tuvieron como objetivo: *“Comprender el impacto del COVID-19 en la función pulmonar, la capacidad funcional y el estado de salud en una cohorte*

de sobrevivientes”. Estudio no experimental, prospectivo longitudinal, su población fue de 53 pacientes con COVID-19 a los tres y seis meses después del alta. Los instrumentos Lung Function Tests and Respiratory Muscle Strength, Minute Walk Test 6MWT, Health-related quality of life questionnaire Original SF-36, la PM6M se realizó en el 72% de los pacientes (n = 38) y la SpO₂min media medida fue del 94,5% ± 2,1%. Solo un paciente tuvo hipoxemia significativa (SpO₂ <88%) después de la prueba. La media de la razón de distancia recorrida prevista en todos los sujetos fue 105,76% ± 28,87%. Estratificando por diferentes grupos de gravedad, no hubo diferencias significativas en la media. SpO₂min y media de la distancia de caminata prevista entre los que no necesitaron soporte ventilatorio mecánico y los que habían requerido soporte ventilatorio mecánico invasivo o no invasivo (p = 0,795 y p = 0,782, respectivamente). También, las puntuaciones de calidad de vida no hubo diferencias significativas entre la evaluación de 3 y 6 meses con respecto a las diferencias de medias de las puntuaciones de los seis dominios SF-36: GH (3,14 Vs 3,12; p = 0,878), CH (2,90Vs 2,83; p = 0,520), PF (24,66 Vs 24,67; p = 0,820), SF (1,64Vs 1,54; p = 0,411), VT (14,58 Vs 15,02; p = 0,293) y MH (19,80 Vs 20,67; p = 0,087).

Abril et al (15), es su investigación tuvo como objetivo “*Determinar el nivel de disnea y su impacto en la calidad de vida de los pacientes post COVID-19 después del alta hospitalaria*”. Estudio no experimental, de enfoque cuantitativo, alcance descriptivo relacional, con 82 pacientes del hospital Monte Sinai, de la ciudad de Guayaquil, cuyas edades oscilan entre los 20 y 65 años de edad de edad; tuvieron como resultado que el 71% de los pacientes presentaba una deducción de la capacidad física de 1 a 4 en la escala de Borg; también el 30% de los pacientes presentaban disnea en grado moderado; el 35% demostró que su calidad de vida, tuvo un alto

impacto anterior al alta hospitalaria. Además, se corroboró una dependencia entre el MMRC y CAT, ya que los pacientes que presentaban disnea de grado 3 y 4 demostraban un impacto de grado alto y muy alto en la variable calidad de vida; además en el 70% de los pacientes la fatiga interfiere en sus actividades generales. Concluyeron que los pacientes Post COVID-19 demuestran disnea moderada lo cual interfiere en su calidad de vida, los cuales, además se relacionan con la edad, tiempo de evolución y antecedentes patológicos.

Gavilán, et al. (16), en su estudio, tuvieron como propósito: *“Determinar la evolución de la capacidad funcional en pacientes del programa rehabilitación cardiaca del Hospital Padre Alberto Hurtado al término del programa y a los 3 meses de egreso del programa mediante el test de marcha de 6 minutos”*. Tesis de estudios de casos que evaluaron a 13 pacientes entre 46 y 78 años de edad; el instrumento fue el test de caminata de 6 minutos a los tres meses del alta de los participantes. Obtuvieron como resultado que la distancia media recorrida en el test de marcha medido al alta fue de 551.8 metros (± 99.96) y a los tres meses posterior al alta fue de 549.9 metros (± 87.39), revelando una disminución; sin embargo, esta diferencia en la distancia recorrida entre ambas no resultó ser estadísticamente significativa ($p=0.39$). También se demostró que 7 sujetos (54%) presentaron un aumento desde 0,4% a 13,5% en su capacidad funcional, sin embargo, 6 sujetos evaluados (46%) evidenciaron una disminución desde 0,3% a 22% de su capacidad funcional. Concluyeron que la capacidad funcional de los pacientes experimentados se mantiene desde el alta del programa a los 3 meses de la medición. Dicha investigación recomendó aumentar el tamaño de la muestra para futuros estudios.

Gómez et al (17), en su investigación tuvieron como objetivo “*Conocer y comparar los parámetros relacionados con la actividad física, capacidad funcional y calidad de vida en muestras de población adulto mayor*”. Estudio descriptivo transversal en población adulta mayor de 65 años institucionalizada y no institucionalizada. Tuvieron como resultado que la actividad física se midió mediante el cuestionario RAPA, se encontró como el 62,10% de los sujetos estaban por debajo de lo recomendado, un 80,64% de los sujetos institucionalizados y un 40,74% de los no institucionalizados. En cuanto a la capacidad funcional, el 65,50% de la muestra presentaba riesgo de fragilidad y caída (SPBB test), un 90,32% de los institucionalizados y un 37,03% de los no institucionalizados. Por último, se obtuvo un 72,40% de la población total no superaba la media de referencia establecida según el cuestionario SF-12 en relación a la calidad de vida, siendo ese porcentaje de 80,65 en institucionalizados y del 62,92% de los no institucionalizados. Concluyeron que la condición de pertenecer a un centro institucionalizado se convierte en un factor determinante a la hora de presentar niveles más bajos en relación a la práctica de actividad física, capacidad funcional y calidad de vida.

Alayo (18), en su investigación, tuvo como finalidad: “Describir la calidad de vida y atención que perciben los pacientes hospitalizados en el servicio de Cirugía del Hospital Jamo, Tumbes”, Artículo descriptivo, no experimental, de corte transversal, con una población no probabilística de 180 pacientes; utilizaron como instrumento el cuestionario de calidad de vida, SF-12 donde encontraron las siguientes calificaciones: en la escala del 1 al 100 obtuvo, el 60% de la calificación sumaria mental y el 79% de la calificación sumaria física hubieron menores al puntaje de referencia menor a 50.

Uribe (19), en su investigación, tuvo como propósito: *“Estudiar la relación entre la capacidad física y la calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores”*. Estudio no experimental y corte transversal, con una población de 146 colaboradores separados en dos grupos: Grupo de Alta Capacidad Funcional (> 9,1 MET) y Grupo de Baja Capacidad Funcional (<9 MET). Utilizaron como instrumentos el Cuestionario de Salud SF-12 y el Cuestionario PAR-PAF; con una población de 69 hombres (47,3%) y 78 mujeres (52.7%); obtuvieron como resultado para calidad de vida en salud que la mitad encontrada en la aldea evaluada fue $45,2 \pm 4,42$ (rango 33,0-58,1) y $43,8 \pm 6,87$ (rango 19,8-43,8) en el Resumen de componentes de componentes físicos (PCS-12) y el Resumen de componentes mentales (MCS-12), respectivamente $p = NS$. Además, se encontraron diferencias significativas al contrastar la capacidad funcional y género, $p < 0,001$, por grupos. Igualmente, entre géneros y el componente mental MCS-12 (grupo de Baja Capacidad Funcional) $p = 0,049$, así como en mujeres y el componente físico PCS-12, $p = 0,05$, entre grupos. Finalmente, se observa una superior puntuación de calidad de vida en el grupo de Alta Capacidad Funcional en ambos componentes y sexos OR 0,59 (0,25-1,38). Concluyeron que existe concordancia entre una alta capacidad funcional y un mejor CVRS en la población ensayada.

Sanchis (20), en su estudio tuvo como objetivo *“Evaluar si el contacto que las personas mayores tuvieron con el virus, la frecuencia de práctica de actividad física y algunos indicadores del estado físico-emocional (estrés, dolor y felicidad) influyeron sobre su percepción de CVRS”*. Estudio no experimental de corte trnaversal; los instrumentos aplicados fueron las escalas de felicidad subjetiva (SHS), percepción subjetiva de salud (SF-12), estrés percibido (PSS), escala visual analógica del dolor (VAS) y cuestionario de actividad física en tiempo libre (VREM). En este estudio analítico de corte transversal participaron 71 personas mayores, edad media

63.07±5.49 años. Se incluyeron en el estudio adultos de edades entre los 55 y 75 años; con dispositivos electrónicos con acceso a internet y que hubiesen dado su consentimiento para participar. Los resultados mostraron que los participantes con menor grado de dolor y estrés y mayor percepción de felicidad indicaron mejor percepción subjetiva de CVRS. Seguidamente como principales factores predictores de tener alto nivel de percepción CVRS se postularon las altas puntuaciones en felicidad (OR=3.244; p<.017) y bajas puntuaciones en intensidad del dolor (OR=12.083; p<.001). En conclusión, las sensaciones físico-emocionales que experimentaron las personas mayores durante la pandemia son factores que influyeron sobre su percepción CVRS.

Palomino (21), en su estudio tuvo como objetivo: “Determinar la relación que existe entre la actividad física y la calidad de vida en trabajadores administrativos de la Universidad Norber Wiener durante la pandemia Covid 19”. Estudio descriptivo, relacional y de diseño transversal. Participaron 80 trabajadores administrativos. Los instrumentos a usar fueron el cuestionario internacional de actividad física (IPAQ) para medir la actividad física y el cuestionario SF12 para evaluar la calidad de vida. Se obtuvo como resultados una relación moderada y directa entre la actividad física y la calidad de vida, p<0,05, rho=-0,458 con IC95%. El promedio total del estado de la actividad física fue de 1389,38±1024,54 MET, lo cual indica que la muestra presentó una actividad física moderada. El 46,3% presentó actividad física baja; el 31,2% moderada y el 22,5% presentó actividad física vigorosa. La puntuación promedio total de la calidad de vida fue de 71,05±18,82 por lo que la muestra presentó una calidad de vida buena. El 28,7% presentó una calidad de vida mala y el 71,3% presentó una calidad de vida buena. Se concluyó que existe relación entre la Actividad Física y la Calidad de Vida en trabajadores administrativo Post

pandemia COVID-19, Universidad Norbert Wiener, Lima 2020. Los trabajadores administrativos presentaron actividad física moderada y una calidad de vida buena.

Hui, et al. (22), en su indagación tuvieron como propósito “*Examinar el impacto del síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) en la función pulmonar, la capacidad de ejercicio y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) entre los supervivientes*”. Estudio no experimental, con una población de 110 supervivientes con SRAS confirmado fueron evaluados en el Hospital Prince of Wales, HK al final de los 3 y 6 meses después de la aparición de los síntomas. La evaluación incluyó volúmenes pulmonares (TLC, VC, RV, FRC), espirometría (FVC, FEV1), factor de transferencia de monóxido de carbono (TLCO ajustado por hemoglobina), fuerza de los músculos respiratorios inspiratorios y espiratorios (Pimax y Pemax), distancia de caminata de 6 minutos (PC6M)), radiografías de tórax y CVRS mediante cuestionario SF-36; obtuvieron como resultado que la PC6M aumentó de una media (DE) de 464 (83) m a los 3 meses a 502 (95) m (IC del 95%: 22 a 54 m, $p < 0,001$), pero los resultados fueron más bajos que los controles normales en la misma edad grupos. Hubo deterioro de la CVRS a los 6 meses.

2.2. Bases teóricas

Definición de la Variable: Estado físico funcional

La Organización Mundial de Fisioterapia (2021), nos refiere que la fisioterapia fundamenta su actuación en buscar la mejoría de la función física a través de la intervención en diferentes dominios relacionados con el control del movimiento corporal humano (23). Siendo la función física una variable de la calidad de vida del personal, podemos precizarla como un desplazamiento corporal producido por las sucesivas contracciones músculos esqueléticos, de tal manera que se

logra consumir energía al realizar los diferentes movimientos del cuerpo al realizar actividades como trabajar, tareas domésticas actividades lúdicas entre otras. Para Vidarte (2011), donde explica que la función física abarca los movimientos del cuerpo, originados por músculos, tendones y huesos que traen como consecuencia un gasto energético, al realizar diferentes movimientos o actividades, en el transcurso del día, que van de lo más simple a lo más complejo (24)

Teorías

Un deterioro en las actividades de la vida diaria traería consigo consecuencias como lo plantea Mas Garriga (2015), donde refiere que la limitación funcional en las acciones es consecuencia de un proceso degenerativo articular, como resultados de una alteración mecánicas que altera la degradación del cartílago articular, trayendo consecuencias dolorosas en las actividades del ciudadano (25). Las limitaciones al realizar las actividades son a causa de un desarrollo inadecuado y complejo de las estructuras del organismo del cuerpo humano como lo manifiesta Gonzalez T. (2018), produciendo una disminución de la capacidad funcional del ser humano, sobre todo en la persona de edad se observa degeneraciones en el sistema osteoarticular en los miembros inferiores ya que soporta el peso de la masa corporal, limitando sus actividades de la vida diaria (26). Del Rio G (2015), refiere que la sensación perceptiva desagradable llamado dolor, es consecuencia del paso de los años que trae consigo cambios fisiológicos, conductuales, cognitivos, así limitando las actividades de la persona adulta, confort personal o profesional, en casos extremos llevándolos a una fatal decisión como consumo de alcohol y abuso de fármacos para calmar el dolor (27). La perspectiva fisiológica como lo plantea Cárdenas (2017), determina que la fatiga es una disminución funcional en un organismo produciendo un descenso del

rendimiento a causa de un gasto excesivo de energía o agotamiento (28). Las investigaciones se orientan más en los aspectos musculares, definiéndolo al cansancio como una disminución a la respuesta coordinada debido a un agotamiento y pérdida fuerza y potencia

Concepto

Para la OMS y la OPS (2014) en su guía de preguntas y respuestas sobre la actividad física indican que la actividad física es variada desde un movimiento ligero hasta el movimiento complejo y fuerte causando aumento de la temperatura, elevación del ritmo cardiaco y respiratorio, por ejemplo, estiramientos pasivas, activos, caminatas, repostería, etc (29); podemos concluir con Manrique et al., (2013) donde nos refiere que el estado físico funcional es la capacidad que tiene el individuo para realizar sin ayuda las actividades básicas e instrumentales diarias (30).

Instrumentos para medir y evaluar el estado físico funcional:

Test de caminata de seis minutos (TC6M)

La prueba de caminata en seis minutos (PC6M) se define como una prueba de ejercicio submáxima de carga continua no invasiva, reproducible, validada y de bajo costo (32). El test está validado y estandarizado, obteniendo resultados sobre la capacidad funcional del paciente para realizar las actividades cotidianas. Refleja de forma ajustada sus posibles limitaciones individuales. Además, el test es predictor de morbimortalidad (33). El propósito de la Test de caminata de seis minutos (TC6M) es medir la distancia máxima que un individuo puede recorrer durante un período de seis minutos caminando tan rápido como le sea posible (34)

Definición de la Variable: Calidad de vida

Teorías

A mediados de los años setenta, el término "calidad de vida" (CV) surge como un concepto pluridimensional, en una tentativa de dar respuesta a apreciaciones más complejas de la medición

de salud. Tal concepto tuvo como objetivo discernir el efecto que tiene la enfermedad sobre el individuo, ya sea en su contexto individual, familiar y social. En la literatura se utilizan los términos como sinónimos, tales como "estado de salud", "estado funcional", "calidad de vida" o "calidad de vida relacionada con la salud". Sin embargo, sobre la definición de calidad de vida no existe un consenso incluso cuando dichos términos realmente están relacionados, pero responden a conceptos distintos (35).

Herdman y Baró citan la definición propuesta por Shumaker y Naughton, que no existe una enunciación generalmente admitida y utilizada de la calidad de vida relacionada con la salud: *"La Calidad de Vida Relacionada con la Salud se refiere a la evaluación subjetiva de las influencias del estado de salud actual, los cuidados sanitarios, y la promoción de la salud sobre la capacidad del individuo para lograr y mantener un nivel global de funcionamiento que permite seguir aquellas actividades que son importantes para el individuo y que afectan a su estado general de bienestar. Las dimensiones que son importantes para la medición de la CVRS son: el funcionamiento social, físico, y cognitivo; la movilidad y el cuidado personal; y el bienestar emocional"* (36); dicho concepto refleja apropiadamente la orientación tomada por muchos investigadores en este campo.

Evolución histórica

A fines de los años 60, Wolfgang Zapf, utilizaron este concepto en su denominada investigación científica de la asistencia social benéfica, definido como la correlación existente entre un determinado nivel de vida objetivo, de un grupo de población determinado con su correspondiente valoración subjetiva (bienestar, satisfacción,), posteriormente el término «calidad de vida» se usó sin distinción para nombrar diferentes aspectos de la vida como estado de salud,

bienestar físico, función física (síntomas), bienestar general, adaptación psicosocial, satisfacción con la vida y felicidad (37).

Conceptos

En su definición de calidad de vida, la Organización Mundial de la Salud, hace hincapié sobre la importancia de los valores y del contexto cultural actual, también la relación que tiene la calidad de vida con las apariencias de la misma persona. *"Calidad de Vida es la percepción del individuo de su entorno en la vida, dentro del contexto formativo y de valores en que existe, y en concordancia con sus objetivos, expectativas, valores e intereses"* (38). Schwartzmann, (2003) nos refiere que la calidad de vida es un concepto complejo que incluye tanto el bienestar físico, mental y social percibido por el individuo, felicidad, recompensa y satisfacción; como consecuencia se obtiene que la calidad de vida tiene elementos objetivos como nivel de vida y condiciones materiales y subjetivos como definiciones globales basadas en el bienestar cuyos marcadores son la satisfacción y la felicidad (39).

Dimensiones

Se debe tomar en cuenta que la calidad de vida está subordinada ya sea a determinantes sociales, económicos y culturales. De este modo, la calidad de vida o salud percibida constituye aquellos aspectos de la vida del individuo que están directamente relacionados con el funcionamiento físico y mental. Además de un estado de bienestar, agrupados en cuatro apartados

-Estado físico y capacidad funcional.

-Estado psicológico y bienestar.

-Estado económico y sus factores.

-Interacciones sociales.

Además, la calidad de vida establece una importante variable de medida subjetiva del impacto que la enfermedad como el Covid-19 y su relación producen en el individuo. Su connotación nos permite establecer comparaciones entre distintas opciones, además de detectar modificaciones e intervenir tempranamente, También comparar las distintas opciones terapéuticas. La evaluación de la calidad de vida en el campo de la salud aporta un resultado final, centrada en la misma persona y no en la enfermedad; es decir: cómo se siente el paciente, independientemente de su sintomatología presentada (40).

Instrumentos para medir y evaluar calidad de vida

Los instrumentos brindan la oportunidad de ser aplicables a distintos tipos de población, ya que son genéricos e independientes del diagnóstico (41). Para tal medición se debe tener en cuenta ciertas características, de acuerdo al escenario o un determinado contexto. Así, Donovan y Cols. (42) nos refieren las particularidades que delimitan a una buena herramienta de medida de la calidad de vida son:

- a) Apropiado a la complicación de salud que se pretende medir.
- b) Exacto y preciso, con un minúsculo error de medida.
- c) Que sea apto para revelar cambios del mismo individuo, en las respuestas a lo largo del tiempo
- d) Establecido en datos dados por los mismos individuos.
- e) Admisible ya sea para profesionales, investigadores y para los pacientes.
- f) Validado, es decir que mida las mismas peculiaridades donde pretendan medir y no otras. Esta es la característica más significativa que se deba exigir a un examen de calidad de vida.

El SF36 y sus derivados SF 12

El SF-36 Zúñiga et al. (1999) evalúa aspectos de la calidad de vida en personas mayores de 16 años. Se basa en ocho conceptos de salud: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental (43), el cuestionario SF-12 en su versión en español está compuesto por 12 ítems fraccionados en ocho dimensiones: cuatro corresponden al componente físico y cuatro al componente mental. Las puntuaciones van de 0 a 100, siendo 0 signo de muy mala calidad de vida y 100, de muy buena (44)

El *Quality of Life After Myocardial Infarction* (QLMI), (45) un cuestionario compuesto por 26 ítems agrupados en 5 dimensiones; en su traducción original fue planteada y perfeccionada para valorar la confianza en un programa de rehabilitación cardiaca; en la actualidad fue desarrollada una adaptación mejorada del instrumento con 27 ítems en tres dimensiones.

El *MacNew Heart Disease Questionnaire*, conocido como el QLMI-2. Según Oldridge (1991), considera mejores propiedades psicométricas que el QLMI original ya que un buen grupo de estudios las llevan a cabo con este cuestionario (46).

El *Seattle Angina Questionnaire* (SAQ) (47) diseñado para evaluar el estado funcional del paciente con angina de pecho, con sólidas propiedades psicométricas, compuesto con 19 preguntas y con 5 dimensiones: estabilidad de la angina, frecuencia de angina, calidad de vida, limitación física y satisfacción del tratamiento relacionado con la angina.

El *Quality of Life-cardiac version* (QLI) (48), inicialmente fue diseñado para pacientes con hemodiálisis, sin embargo, fue adaptado para otros tipos de paciente, especialmente cardiacos, contiene 72 preguntas y cuatro dimensiones.

El *Angina Pectoris Quality of Life Questionnaire* (APQLQ) consta de 22 ítems distribuidos en 4 dimensiones, posee buenas propiedades psicométricas, sin embargo, se requieren más trabajos para sondear la sensibilidad y fiabilidad (49).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre estado físico funcional y la calidad de vida en personal de salud post enfermedad Covid-19, de un hospital de EsSalud de Lima, 2021.

Ho: No existe relación significativa entre estado físico funcional y la calidad de vida en personal de salud post enfermedad Covid-19, de un hospital de EsSalud de Lima, 2021.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión distancia recorrida del estado físico funcional con la calidad de vida en el personal de salud post enfermedad Covid-19, de un hospital de EsSalud de Lima, 2021.

Ho: No existe relación significativa entre la dimensión distancia recorrida del estado físico funcional con la calidad de vida en el personal de salud post enfermedad Covid-19, de un hospital de EsSalud de Lima, 2021.

Hi: Existe relación significativa entre la frecuencia cardíaca del estado físico funcional con la calidad de vida en el personal de salud post enfermedad Covid-19, de un hospital de EsSalud de Lima, 2021.

Ho: No existe relación significativa entre la frecuencia cardíaca del estado físico funcional con la calidad de vida en el personal de salud post enfermedad Covid-19, de un hospital de EsSalud de Lima, 2021.

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión presión arterial del estado físico funcional con la calidad de vida en el personal de salud post enfermedad Covid-19, de un hospital de EsSalud de Lima, 2021.

Ho: No existe relación significativa entre la dimensión presión arterial del estado físico funcional con la calidad de vida en el personal de salud post enfermedad Covid-19, de un hospital de EsSalud de Lima, 2021.

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión escala de Borg del estado físico funcional con la calidad de vida en el personal de salud post enfermedad Covid-19, de un hospital de EsSalud de Lima, 2021.

Ho: No existe relación significativa entre la dimensión escala de Borg del estado físico funcional con la calidad de vida en el personal de salud post enfermedad Covid-19, de un hospital de EsSalud de Lima, 2021.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El presente trabajo académico utilizará el método hipotético-deductivo; tal como señala Bernal (2010), consiste en un procedimiento que parte de unas aseveraciones en calidad de hipótesis y busca refutar o falsear tales hipótesis, deduciendo de ellas conclusiones que deben confrontarse con los hechos (50).

3.2. Enfoque de investigación

Tiene un enfoque cuantitativo, según Hernández, et al. (2014), ya que su proceso es secuencial y probatorio, mide fenómenos, utiliza estadística, analiza la realidad objetiva.

Debido a que los datos son producto de mediciones, se representan mediante números (cantidades) (51).

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación del presente trabajo académico es de tipo aplicada, tal como señala Valderrama (2015), la investigación aplicada, llamada también práctica, empírica, activa o dinámica, se sustenta en la investigación teórica; su intención específica es aplicar teorías existentes a la producción de reglas y procedimientos técnicos, para controlar circunstancias o procesos de la realidad; explora conocer para hacer, actuar, construir y modificar; le preocupa la aplicación inmediata sobre una realidad concreta (52).

3.4. Diseño (nivel) investigación

El presente trabajo académico presenta un diseño no experimental, como señala Kerlinger (2012), la investigación no experimental es una indagación empírica y sistemática en la cual el científico no tiene un control directo sobre las variables independientes porque sus manifestaciones ya han ocurrido porque son inherentemente no manipulables (53). Además, presenta un nivel descriptivo correlacional, ya que se describirán las características de los fenómenos estudiados al igual que la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular. Hernández, et al.

(2014). Y de corte transversal, ya que se recolectan los datos en un solo período y en un tiempo único. Liu (2008) y Tucker (2004), citado por Hernández et al. (2014, p. 154) (54).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

Bernal (2010), refiere que la población es el total de elementos o individuos que tienen ciertas peculiaridades análogas y sobre las cuales se desea hacer ilación. Por lo tanto, para el presente estudio, la población estará conformada por 200 trabajadores post enfermedad Covid-19 del hospital nacional Guillermo Almenara (50).

Muestra:

Valderrama (2015), refiere que la muestra viene a ser el subconjunto que representa un universo o población, es representativo en cuanto refleja las características de una población (52). El presente trabajo se optará por la muestra no probabilística intencional, ya que se buscará que esta sea representativa de la población de estudio. En este sentido, el actual estudio estará conformado por 80 trabajadores post Covid-19 del área de emergencia del hospital Guillermo Almenara Irigoyen.

Muestreo:

Kerlinger (2002), refiere el muestreo no probabilístico como el propósito o juicio deliberado que al incluir grupos que sean típicos en la muestra, éstos sean representativas (53).

Criterios de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión:

- Personal de salud que labora en área de emergencia post Covid-19 y acepten participar en el estudio.
- Personal de salud de 20 a 75 años.
- Personal de salud con la disposición del tiempo necesario para realizar la prueba completa.
- Personal de salud que puedan concluir adecuadamente el test de caminata de 6 minutos.
- Personal de salud que cumplen el Cuestionario Sf 12.

Criterios de exclusión

- Personal de salud que labora en otras áreas de hospital.
- Personal de salud con problemas osteoarticulares limitantes.
- Personal de salud con problemas de hipertensión no controlada o cardiópatas.
- Pacientes que hayan sido intervenidos quirúrgicamente hace un mes.
- Pacientes con enfermedad respiratoria exacerbada.

3.6. Variables y Operacionalización

VARIABLE 1: ESTADO FISICO FUNCIONAL.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Se evalúa en función de la distancia recorrida y el tiempo utilizado en la prueba de caminata de seis minutos. Así como los valores de presión arterial sistólica, presión arterial diastólica y frecuencia respiratoria medidos antes, al término de y a un minuto de recuperación de la prueba.

DIMENSION	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
<p>COMPONENTE OBJETIVO:</p> <p>✓ SaO₂.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - NORMAL - HIPOXIA LEVE - HIPOXIA MODERADA. - HIPOXIA SEVERA. 		<ul style="list-style-type: none"> - 95-100% - 90 -95 - 85- 90 - < 85.
<p>✓ FRECUENCIA CARDIACA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - FRECUENCIA CARDIACA DE REPOSO. - FRECUENCIA CARDIACA DE ENTRENAMIENTO. - FRECUENCIA CARDIACA AL FINAL DEL PROCEDIMIENTO. 	<p>CUANTITATIVA ORDINAL</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 35 – 45 %. - 70 – 85 %
<p>✓ PRESION ARTERIAL.</p>			<ul style="list-style-type: none"> - 120/80mmhg

<p>✓ DISTANCIA RECORRIDA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - NORMAL. - HIPERTENSION. - HIPOTENSION. <ul style="list-style-type: none"> - > 450. - < 450 		<ul style="list-style-type: none"> - >140/90mmhg - <100/80mmhg <ul style="list-style-type: none"> - Buena respuesta - Mala respuesta
<p>COMPONENTE SUBJETIVO: ✓ ESCALA DE BORG</p>	<ul style="list-style-type: none"> - COMO SIENTE LA SENSACION DE FALTA DE AIRE EN ESTE MOMENTO. - EN ESTOS MOMENTOS CUAL ES LA SENSACION DE CANSANCIO EN MIEMBROS INFERIORES. 		<ul style="list-style-type: none"> - 1 - 2 Muy Leve. - 3 – 4 Leve. - 5 – 6 Moderado. - 7 – 8 Severa. - 9 muy severa. - 10 Máxima.

VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA

DIMENSION	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA
- DIMENSIÓN FÍSICA	- FUNCIÓN FÍSICA. - ROL FÍSICO. - DOLOR CORPORAL - SALUD GENERAL.	CUALITATIVA ORDINAL	Cuestionario SF. 12 (0 - 100). - 0 – 50 Mala calidad.
- DIMENSIÓN MENTAL	- VITALIDAD. - FUNCIÓN SOCIAL. - ROL EMOCIONAL. - SALUD MENTAL.		- 51 – 100 Buena Calidad.

DEFINICIÓN OPERACIONAL: Valoración fundamentada en indicadores “objetivos”. Aspectos físicos y señalados mediante una encuesta.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Bernal (2010), nos refiere que la encuesta es uno de los métodos de recolección de datos más usadas, en su mayoría muestran validez y confiabilidad, de esta manera se evita sesgos en los individuos encuestados (50). También, Hernández et al (2014) nos indica que el cuestionario es el acumulado de interrogaciones ya sea de una o más variables (51). Para la recolección de datos en el hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen se utilizará la técnica de la encuesta bajo la modalidad de cuestionario.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para Valderrama (2015), nos refiere a las herramientas de recolección de datos como recursos materiales que se sirve el investigador con el fin de recolectar y ordenar la información (52). Para el presente trabajo académico se empleará los siguientes instrumentos:

Test de caminata de 6 minutos (para la variable Estado físico funcional)

La versión original del idioma inglés, el test de caminata de 6 minutos es una adaptación de la prueba de 12 minutos descrita por Cooper (1968) para evaluar la capacidad funcional a ciento quince oficiales y aviadores varones de la Fuerza Aérea de los EE. UU en una prueba de rendimiento de campo de 12 minutos y en una prueba de consumo máximo de oxígeno en cinta rodante (54). Después en 1976, Mc Gavin y colaboradores realizan un estudio con personas con bronquitis crónica donde modifican la prueba de 12 minutos a caminata, ya que el acto de caminar es familiar para todos, además que el paciente puede elegir su propio ritmo y principalmente porque es una medida reproducible de su tolerancia al esfuerzo. (55)

Posteriormente, Butland et al (1982), señalaron que no había diferencia significativa en la práctica entre la caminata de 12 minutos y la realizada en 6 minutos o 2 minutos, ya que estas producen similares resultados. Motivo por el cual se sustituye la prueba de 12 minutos a caminata de 6 minutos (56). A partir de este autor, la utilización del test de caminata de 6 minutos ha sido generalizada en la práctica clínica y en más investigaciones. Finalmente, la prueba de caminata de 6 minutos fue descrito por Guyat et al (1985), para investigar el valor potencial como una medida objetiva de la capacidad de ejercicio en individuos con insuficiencia cardíaca crónica, dicha prueba fue administrada seis veces durante 12 semanas a 18 individuos con insuficiencia cardíaca crónica y 25 individuos con enfermedad pulmonar crónica. Dicha prueba manifestó ser muy admisible

para los individuos además que se obtuvieron resultados estables y reproducibles después de las dos primeras caminatas (57).

Según la Sociedad América de Tórax (2002), en las guías para el test de Caminata de 6 Minutos se deben tomar estas consideraciones:

Guía Test de Caminata de 6 Minutos (58)

Indicaciones para realizar el TC6M

- ✓ Comparación del estado del paciente pretratamiento con el postratamiento
- ✓ Establecer el estado funcional cardiopulmonar en pacientes con enfermedades o pacientes sanos
- ✓ Predictor de enfermedad y mortalidad.

Contraindicaciones para realizar el TC6M

Absolutas

- Angina inestable durante el último mes
- Infarto de miocardio del último mes

Relativas

- Frecuencia cardiaca en reposo mayor a 120 lpm
- Presión arterial mayor a 180/100 mmHg

Razones para detener inmediatamente la prueba:

- Dolor de pecho
- Disnea intolerable
- Calambre en las piernas

- Tambaleo
- Diaforesis
- Aspecto pálido o ceniciento

Si se interrumpe una prueba por una de estas razones, invitamos al paciente para que se siente o en su defecto se tumbe en posición supina, además se debe obtener los datos como la presión arterial, frecuencia cardiaca, saturación de O₂ y una evaluación médica, debe administrarse oxígeno según proceda.

Aspectos técnicos en el Test de caminata de 6 minutos

Debe ejecutarse en el interior, a lo largo de un pasillo, recto, plano y cerrado con un ambiente poco transitado. El recorrido es a pie y deberá tener una longitud de 30 metros. La distancia del corredor o pasillo se debe marcar cada 3 metros; además deben marcarse los puntos de giro con un cono. Seguidamente marcar una línea de salida de inicio y fin de cada vuelta, esta marcación debe ser con cinta adhesiva y de colores

Equipo necesario:

1. Cronómetro
2. Conos de color
3. Una silla que pueda desplazarse fácilmente a lo largo del recorrido a pie
4. Oxímetro de pulso
5. Hojas de trabajo
6. Esfigmomanómetro y estetoscopio
7. Fuente de oxígeno
8. Desfibrilador electrónico automático y camilla

Preparación del paciente

1. Llevar ropa cómoda y holgada.
2. Usar zapatos apropiados para caminata rápida.
3. No suspenda los medicamentos que usa regularmente.
4. Ingerir algo liviano antes del examen.
5. No realizar ejercicio hasta 2 horas antes de la prueba.

Medidas

La repetición de las pruebas debe realizarse a la misma hora del día para minimizar la variabilidad.

No realizar un periodo de “calentamiento” antes del procedimiento.

El paciente debe permanecer en reposo en una silla, situada junto a la posición inicial al menos durante 10 minutos antes de iniciar la prueba. Durante ese periodo comprobar si existe contraindicaciones, se mide el pulso y la presión sanguínea, se realiza la primera parte de la hoja de trabajo

La pulsometría es opcional, de realizarla se mide y registra la frecuencia cardiaca y la saturación de oxígeno.

Solicitar al paciente que se ponga de pie y que él mismo califique, mediante la escala de Borg, su disnea basal y fatiga general.

Poner el cuentavueltas a cero y el cronómetro a 6 minutos, preparar todo lo necesario.

Se coloca al paciente en línea de salida, no se camina con el paciente, en cuanto el paciente comience a caminar, se pone en marcha el cronómetro

No se habla con nadie durante la caminata, utilice un tono de voz uniforme cuando se use las frases estándar de aliento:

- Después de 1 minuto diga al paciente: “va muy bien, le quedan 5 minutos.”
- Al completar el minuto 2 diga al paciente: “va muy bien, le quedan 4 minutos.”
- Al minuto 3 diga al paciente: “va muy bien, le quedan 3 minutos.”
- El minuto 4 diga al paciente: “va muy bien, le quedan sólo 2 minutos.”
- Al minuto 5 diga al paciente: “va muy bien, le queda sólo 1 minuto más”.
- Cuando complete 6 minutos diga al paciente: “deténgase donde está.”

Si el paciente se detiene durante la prueba estimular cada 30 segundos diciéndole: “por favor reinicie su caminata en cuanto sea posible”. Registrar el tiempo en el que se detiene y en el que reinicia la caminata. Si el paciente se niega a continuar o usted considera que ya no puede seguir realizando la prueba, acercar una silla y anotar las razones para detener la caminata. Seguidamente se debe realizar el registro de las medidas antropométricas como peso y talla, además de sus funciones vitales tales como frecuencia cardíaca, saturación de O₂ y presión arterial. Finalmente, medir la percepción de la disnea y fatiga de miembros inferiores (MMII) según la escala de Brog según la escala de Borg. Posteriormente se procederá a realizar la Prueba de caminata de 6 minutos de manera individualizada, en donde a cada minuto se revisará la frecuencia cardíaca y la saturación de oxígeno con la ayuda del pulsoxímetro. Acabada la prueba se volverá a medir y registrar las funciones vitales (frecuencia cardíaca, saturación de O₂ y presión arterial) y la percepción de la disnea y fatiga de MMII (escala de Borg) para valorar la tolerancia a la actividad física en la muestra.

FICHA TÉCNICA	
NOMBRE	Test de Caminata de 6 minutos
AUTOR	Guyatt, G. H., Sullivan, M. J., Thompson, P. J., Fallen, E. L., Pugsley, S. O., Taylor, D. W., & Berman, L. B. (1985)
APLICACIÓN	De forma individual
TIEMPO DE DURACIÓN	6 minutos
DIRIGIDO	A la evaluación funcional en pacientes con enfermedades cardiacas y pulmonares de grado moderado a severo
VALOR	<p>Parámetros a medir:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Distancia caminada 2. Tiempo caminado en minutos 3. Número de detenciones (numero) 4. Velocidad global en seis minutos (metro/segundo) 5. Cambios en signos y síntomas (disnea, Fc, Saturación
DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO	<p>El paciente camina la mayor distancia posible en un periodo de 6 minutos.</p> <p>Sobre una superficie plana, pudiendo detenerse o reducir la velocidad y luego reasumir la misma</p> <p>Materiales: Cronómetro, Conos de color, Una silla que pueda desplazarse fácilmente a lo largo del recorrido a pie, Oxímetro de pulso, Hojas de trabajo, Esfigmomanómetro y estetoscopio, Fuente de oxígeno, Teléfono. Desfibrilador electrónico automático y camilla</p>

Cuestionario de Calidad de Vida Sf-12 (para la variable Calidad de Vida)

La traducción original del cuestionario de calidad de vida se encuentra constituida por 36 ítems (SF-36), que fueron desarrollados y se utilizaron en la década de los 90. El SF contiene dos dimensiones que miden los 8 conceptos de salud, primero la función física, descrito como grado que la salud limita las actividades físicas, segundo, la función social descrito como el grado de salud física y emocional que se ve afectada la vida social, tercero, rol físico descrito como el valor donde la salud física interfiere en el trabajo y las actividades diarias, cuarto, el rol emocional, descrito como el valor en que los problemas emocionales interfieren en el trabajo u otras actividades diarias), quinto, salud mental, descrito como salud mental general, sexto vitalidad descrito como sentimiento de energía y vitalidad), séptimo dolor corporal descrito como la intensidad del dolor, finalmente, octavo, salud general, descrito como la apreciación personal de la salud (59). Posteriormente, Ware et al (1996), utilizaron métodos de regresión para seleccionar y calificar 12 ítems de la Encuesta de salud de formulario corto de 36 ítems del Estudio de resultados médicos (SF-36) para reproducir las escalas resumen del componente físico y componente mental en la población de 2333 personas de EE. UU (60).

La versión española del cuestionario de Salud SF-12 fue propuesta por Alonso y Cols, del Health Survey (62). El Sf-12 es una versión menor del Cuestionario de Salud Sf-36; se contesta en una media de ≤ 2 min, comparación del Sf-36 que dura entre 5 a 10 10 minutos. Existen dos versiones del test de Salud Sf-12: la versión 1 desarrollado en Estados Unidos en 1994 y la versión 2 en el año 2002, esto con el fin que permita obtener puntuaciones de las ocho dimensiones cuestionario Sf-36 (en la versión 1 sólo permite obtener dos puntuaciones sumario). Esta modificación de la versión 1 son básicamente de dos tipos: primero: mejoras en instrucciones y

presentaciones destinadas a facilitar la autoadministración; y segundo: número de opciones de respuesta.

Cálculo de las puntuaciones

El Sf 12 permita obtener tanto las puntuaciones sumario, como las ocho dimensiones del Sf-36. Dichas puntuaciones se resumen en física y mental. Las puntuaciones se estandarizan con los valores de las normas poblacionales, de forma que 50 (desviación estándar de 10) es la media de la población general. Es decir, los valores superiores deben interpretarse como mejores y los inferiores a 50 como peores de la población de referencia. Cada dimensión es codificada y transformada en una escala una escala que va desde 0 (para el peor estado para esa dimensión) hasta 100 (para el mejor estado de la dimensión). Se recomienda que la recodificación de ítems como la puntuación de las escalas sea realizado en una computadora utilizando los algoritmos de puntuación documentados y el software correspondiente. (62)

FICHA TÉCNICA	
NOMBRE	Cuestionario de Calidad de Vida Sf 12
AUTOR	Alonso y Cols,
APLICACIÓN	Personal / grupal
TIEMPO DE DURACIÓN	< a un minuto
DIRIGIDO	Aplicable tanto para la población general como para pacientes con una edad mínima de 14 años
VALOR	Las opciones de respuesta forman escalas de tipo Likert que evalúan intensidad o frecuencia. El número de opciones de respuesta oscila entre tres y seis, dependiendo del ítem.
DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO	Es un cuestionario auto-administrado, aunque también ejecuta mediante un entrevistador en una entrevista personal, telefónica o mediante soporte informático. El período de cumplimentación es de 6 minutos. Las dimensiones e ítems Consta de 1 ítems provenientes de las 8 dimensiones del SF-36 Función Física, Función Social, Rol físico, Rol Emocional, Salud mental, Vitalidad, Dolor corporal, Salud General.

3.7.3. Validación

Según Bernal (2010) nos define que un instrumento es válido porque mide aquello que se dice medir, o en su defecto, está consignado a medir. (50); por otro lado, Kerlinger (2002), nos describe que el concepto de validez responde a la pregunta ¿estamos lo que se cree estamos midiendo? (53)

Test de caminata de 6 minutos (para la variable Estado físico funcional)

El TC6M fue validado por la ATS y en marzo de 2002, presentó las pautas para la aplicación de la prueba, dentro de estas se describen: el propósito, indicaciones, limitaciones, contraindicaciones, seguridad, aspectos técnicos, equipo requerido, preparación del paciente y dimensiones del lugar de la toma de la prueba, contiene cinco dimensiones: distancia recorrida, frecuencia cardiaca, presión arterial, saturación de oxígeno, escala de Borg modificada (63).

El Cuestionario de Calidad de Vida Sf 12 (para la variable Calidad de Vida)

También la versión original del inglés, realizada por Ware et al (1996) lograron múltiples R cuadrados de 0,911 (resumen de componente físico del SF-36) y 0,918 (resumen del y del Resumen del componente mental del SF-36). Los algoritmos de puntuación de la población general utilizados para puntuar las versiones de 12 ítems de los dos componentes (Resumen de componentes físicos y Resumen de componentes mentales) lograron R cuadrados de 0.905 con el Resumen de componentes físicos del SF-36 y 0.938 con el Resumen de componentes mentales del SF-36 cuando se cruzaron -validado en el Medical Outcomes Study (64).

Para la versión en castellano, detallada psicométricamente por Vilagut et al (2008) nos menciona que los pesos españoles obtenidos fueron muy similares a los de la versión original norteamericana (correlación > 0,9). Los ítems del SF-12 explicaron el 91% de la variancia de los componentes sumarios del SF-36. Todas las puntuaciones fueron inferiores (peores) en los grupos de mayor edad y más desfavorecidos ($p < 0,001$). Los coeficientes de consistencia interna fueron próximos a 0,9 para el SF-36 y algo inferiores en el SF-12 (65).

3.7.4. Confiabilidad

Hernández et al (2014), nos refiere que la confiabilidad es el nivel en que su estudio repetido al mismo sujeto u objeto produce similares resultados. También Kerlinger (2002) agrega que la confiabilidad es la exactitud o precisión de un instrumento de medición.

Test de caminata de 6 minutos (para la variable Estado físico funcional)

Alarcón y Llantén (2006), en su investigación determinaron la confiabilidad del test de caminata de 6 minutos coeficientes de correlación intraevaluador de 0.96 a 0.99 entre la segunda y la tercera caminata de práctica, lo que sugiere la necesidad de un sólo test de práctica. También el test ha llegado a ser ampliamente conocido como la distancia que mejor equilibra la duración de la prueba y confort del paciente con la validez y factibilidad del test. Sus características hacen posible que sea realizado por individuos con un amplio espectro de diagnósticos, que van desde aquellos que no presentan dificultades de salud, hasta los pacientes más graves. Dicho estudio mediante método de test retest, determinó una confiabilidad en los datos obtenidos de 0.96 (66).

El Cuestionario de la Calidad de Vida Sf 12 (para la variable Calidad de Vida)

De la versión original del inglés, realizada por Ware et al (1996), tuvieron Correlaciones test-retest de 0,89 y 0. Se observaron 76 para el Resumen del Componente Físico de 12 ítems y el Resumen del Componente Mental de 12 ítems, respectivamente, en la población general de EE. UU. (N = 232) (67).

Vera-Villaroel et al (2014) en sus indagaciones que usan los doce ítems Sf, comprobaron que el instrumento es una medida válida y confiable, encontrándose evaluaciones de consistencia interna superiores a 0,70 y correlaciones específicas entre las versiones de la escala (68). También Martínez (2020) en su estudio obtuvo una consistencia interna de la Escala SF-12 aceptable para

este tipo de escalas ($\alpha = 0,899$). Esto permite señalar que los ítems estudiados tienen altas cargas factoriales y covarianza, y, que pertenecen a una misma escala (69).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Al realizar las formalidades, se procederá a la eliminación de los mismos, teniendo en cuenta las razones de rango de edad, ausencia de respuesta o de datos personales. A continuación, se realizará la valoración de los mismo y la preparación de la base de datos en hoja de cálculo Excel 2020, utilizando el software del paquete estadístico SPSS 24 y así analizar los datos obtenidos.

El procedimiento de estudio utilizado será el método cuantitativo determinado en el ámbito de la estadística descriptiva, estando la primera prueba de Kolmogorov-Smirnov (K-S) en la cual se identificará la distribución normal. Esto nos servirá para saber si usaremos una prueba estadística paramétrica o no paramétrica de las variables estado físico funcional y calidad de vida. Si la distribución es normal, se usará una prueba paramétrica, si la distribución es No normal, se usará la prueba No paramétrica; en caso de correlaciones, si es paramétrica se usará R de Pearson, si es No paramétrica se usará R de Spearman.

Posteriormente, utilizaremos la estadística inferencial, para demostrar la confiabilidad se realizará el estudio de consistencia interna mediante el Alfa de Cronbach, el coeficiente de Dos Mitades de Guttman.

3.9. Aspectos éticos

Kerlinger (2002) refiere que el estudioso tiene que avalarle al participante que los datos que se consigan de él estarán protegidos; es decir, que la investigación obtenida del participante no será expuesta al público de manera que se le pueda identificar (70); es decir toda indagación que se obtendrá de cada paciente no se divulgará de manera pública. De la misma forma no existe ningún conflicto de intereses que afecten dicho trabajo, es decir, se trata de que el lector de este estudio pueda entender de forma precisa la relación existente entre el autor el proyecto, los resultados de este y la entidad que directa o indirectamente se ve afectada por ellos (71).

La presente contará con los criterios éticos necesarios para su ejecución, basado en los principios de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía; cimentado a los tratados internacionales en investigación como la Declaración de Helsinki, que reconoce la necesidad de la experimentación humana y que existen ciertos riesgos inherentes a ella (72). Y los parámetros establecidos por la Organización Mundial de la Salud; para su posterior revisión y aprobación del Comité de Ética de Investigación del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. también, se tendrá en consideración el Consentimiento Informado donde se respetará los derechos, dignidad, intereses y sensibilidad de los participantes. Finalmente se presentará el porcentaje final de antiplagio Tunitin, con el fin de evitar la similitud con otros trabajos de investigación.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	AÑO 2021																							
	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elección del tema	■																							
Planteamiento del problema		■	■																					
Justificación				■																				
Objetivos					■																			
Base teórica						■	■																	
Hipótesis								■	■															
Metodología de investigación										■	■													
Operacionalización de la variable												■	■											
Población y muestra													■											
Presupuesto															■									
Aprobación del proyecto																■								
Recolección de datos																	■	■	■					

Análisis de los datos																																									
Elaboración del informe																																									
Revisión del informe																																									
Sustentación del informe																																									

4.2. Presupuesto

ESQUEMA DE PRESUPUESTO						
RUBRO	CANTIDADES DE RECURSOS	DEDICACIÓN	COSTO HORA (S/.)	COSTO MES (S/.)	TIEMPO EN EL PROYECTO (MESES)	SUB TOTAL
		HORA/MES				
A. GASTO PERSONAL						
ASESOR	1	(03 h/4m)	20.00	80.00	4	320
TOTAL DE GASTO PERSONA						320
B. TRABAJO DE CAMPO						
Pasajes	2	2	15.00	160.00	5	800
Alimentación	2	2	10.00	96.00	5	480
TOTAL DE GASTOS TRABAJO DE CAMPO						1280.00
C. EQUIPOS						
Cartuchos de impresión	2	(03 h/05 m)	114	456	3	1368
TOTAL DE GASTOS DE EQUIPOS						1368
D. OTROS RUBROS						
Papelería e insumos	1 millar			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- Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19. Recuperado de : <https://www.who.int/es/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.
- 2- Investigación A. Factores asociados a una baja calidad [Internet]. Conicyt.cl. [citado el 21 de abril de 2021]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v148n12/0717-6163-rmc-148-12-1759.pdf>
- 3- Vasconcello-Castillo, Luis & Torres-Castro, Rodrigo & Solís-Navarro, Lilian & Rivera, Gonzalo & Puppo, Homero. (2020). Evaluación Funcional y Respiratoria en Pacientes post COVID-19: ¿Cuáles son las mejores pruebas? 109-115. Recuperado de [Download citation of Evaluación Funcional y Respiratoria en Pacientes post COVID-19: ¿Cuáles son las mejores pruebas? \(researchgate.net\)](#)
- 4- Perspectivas de las intervenciones de la fisioterapia respiratoria en cuidado intensivo frente al COVID-19. Perspectives of respiratory physiotherapy interventions in intensive care against COVID-19. DOI <https://doi.org/10.30554/archmed.21.2.3897.2021>
- 5- Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, Wang B, Xiang H, Cheng Z, Xiong Y, Zhao Y, Li Y, Wang X, Peng Z. Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. JAMA. 2020 Mar 17;323(11):1061-1069. doi: 10.1001/jama.2020.1585. Erratum in: JAMA. 2021 Mar 16;325(11):1113. PMID: 32031570; PMCID: PMC7042881.

- 6- Vasconcello-Castillo, Luis & Torres-Castro, Rodrigo & Solís-Navarro, Lilian & Rivera, Gonzalo & Puppo, Homero. (2020). Evaluación Funcional y Respiratoria en Pacientes post COVID-19: ¿Cuáles son las mejores pruebas? 109-115. Recuperado de [Download citation of Evaluación Funcional y Respiratoria en Pacientes post COVID-19: ¿Cuáles son las mejores pruebas? \(researchgate.net\)](#)
- 7- Chérrez-Ojeda Iván, Gochicoa-Rangel Laura, Salles-Rojas Antonio, Mautong Hans. Seguimiento de los pacientes después de neumonía por COVID-19. Secuelas pulmonares. Rev. alerg. Méx. [revista en la Internet]. 2020 Dic [citado 2021 Jul 20]; 67(4):350-369. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S244891902020000400350](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S244891902020000400350&lng=es) Epub 02-Jun-2021. <https://doi.org/10.29262/ram.v67i4.847>.
- 8- Hui DS, Wong KT, Ko FW, Tam LS, Chan DP, Woo J, et al. The 1-year impact of severe acute respiratory syndrome on pulmonary function, exercise capacity, and quality of life in a cohort of survivors. Chest. 2005;128(4):2247–61.
- 9- Veramendi Villavicencios NG, Portocarero Merino E, Espinoza Ramos FE. Estilos de vida y calidad de vida en estudiantes universitarios en tiempo de Covid-19. Revista Universidad y Sociedad. 2020;12(6):246–251
- 10- Mazza MG, De Lorenzo R, Conte C, Poletti S, Vai B, Bollettini I, et al. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. Brain Behav Immun. 2020; 89:594–600.

- 11- Cuijpers P, Vogelzangs N, Twisk J, Kleiboer A, Li J, Penninx BW. Comprehensive meta-analysis of excess mortality in depression in the general community versus patients with specific illnesses. *Am J Psychiatry*. 2014;171(4):453–62.
- 12- Luna. Nivel ansiedad en profesionales de enfermería que atienden a pacientes con covid-19 en el servicio de emergencia en un hospital de Essalud – 2020 [Tesis Espacialidad]. Universidad Norber Wiener; 2020. Disponible en http://190.187.227.76/bitstream/handle/123456789/4144/T061_44582795_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 13- Lima Soca PW. Calidad de vida de los usuarios en tiempo de Covid-19 del Centro de Fisioterapia y Rehabilitación Corvel-Chosica, Carapongo 2020. Universidad César Vallejo; 2021.
- 14- Gerardo A, Almeida T, Maduro S, Carvalho M, Boléo-Tomé J, Liberato H. Función pulmonar, capacidad funcional y estado de salud en una cohorte de sobrevivientes de COVID-19 a los 3 y 6 meses después del alta hospitalaria. *Rev Med Clin [Internet]*. 11 de mayo de 2021 [citado 27 de julio de 2021];5(2): e11052105023. Disponible en: <https://www.medicinaclinica.org/index.php/rmc/article/view/338>.
- 15- Abril Mera Tania, Guzmán Menéndez Gianna, Moran Luna Luis, De la Torre Ortega Layla. Disnea e impacto en la calidad de vida de los pacientes COVID-19 después del alta hospitalaria. *Vive Rev. Salud [Internet]*. 2020 Dic [citado 2021 Jul 27]; 3(9): 166-176. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432020000300007&lng=es.

- 16- Gavilán M, Lavín C, Véliz J, Pincheira F. Evolución de la capacidad funcional posterior al alta en pacientes con patologías cardíacas del programa de rehabilitación cardíaca del Hospital Padre Alberto Hurtado. *confluencia* [Internet]. 31 de julio de 2020 [citado 27 de julio de 2021];2(1):58-3. Disponible en: <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/502>
- 17- Gómez Monclús, Juan, Marcén Román, Yolanda Nivel de actividad física, capacidad funcional y calidad de vida en adultos mayores de 65 años - Repositorio Institucional de Documentos [Internet]. Universidad de Zaragoza. 2021 [citado el 3 de abril de 2023]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/106818>.
- 18- Alayo Rodríguez NM. Calidad de vida y atención que perciben los pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital JAMO, Tumbes, 2019. Universidad César Vallejo; 2020
- 19- Uribe Vélez Yeni Lorena, Dosman González Viviana Andrea, Triviño Quintero Lisbeth Patricia, Agredo Zúñiga Ricardo Antonio, Jerez Valderrama Alejandra María, Ramírez-Vélez Robinson. Capacidad funcional y calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores de una institución universitaria. *Rev. Cienc. Salud* [Internet]. 2010 Aug [cited 2021 July 27]; 8(2): 33-43. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169272732010000200004&lng=en.
- 20- Sanchís-Soler G, Parra-Rizo MA. ESTADO FÍSICO-EMOCIONAL Y ACTIVIDAD FÍSICA: INFLUENCIA SOBRE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD DURANTE LA PANDEMIA: ESTADO FÍSICO-EMOCIONAL Y ACTIVIDAD FÍSICA. *Rev Psicol Salud* [Internet]. 2022;11(1). Disponible en:

https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/128959/6/Sanchis-Soler_Parra-Rizo_2023_RevPsicolSalud.pdf.

- 21- De Vida En Trabajadores Administrativo Durante La “actividad Física YSU Relación Con LA Calidad. Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica [Internet]. Edu.pe. [citado el 19 de abril de 2023]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5940/T061_41174497_T.pdf?sequence=1
- 22- Hui, D. S., Joynt, G. M., Wong, K. T., Gomersall, C. D., Li, T. S., Antonio, G., Ko, F. W., Chan, M. C., Chan, D. P., Tong, M. W., Rainer, T. H., Ahuja, A. T., Cockram, C. S., & Sung, J. J. (2005). Impact of severe acute respiratory syndrome (SARS) on pulmonary function, functional capacity and quality of life in a cohort of survivors. *Thorax*, *60*(5), 401–409. <https://doi.org/10.1136/thx.2004.030205>.
- 23- World Confederation of Physical Therapy (WCPT). Redalyc.org. [citado el 23 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273865670023/>
- 24- Vidarte Claros, J. A. (2011). Actividad Física: estrategia de Promoción de la Salud. Promoción de la Salud, 202-218
- 25- Mas Garriga, X. (2015). Definition, etiology, classification and presentation forms. Atención Primaria, 3-10.
- 26- González Terán, V. R. (2018). Educating elders to face aging derived problems. trf vol.14 no.1, 70-80
- 27- Del Río González, E. (2015). Calidad de vida en fibromialgia: influencia de. Behavioral Psychology / Psicología Conductual, 19-35.

- 28- De La Salud PADEMENGDELS. ESCUELA DE POSGRADO [Internet]. Edu.pe. [citado el 19 de abril de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/55030/Lima_SPW%20-%20SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 29- De La Salud PADEMENGDELS. ESCUELA DE POSGRADO [Internet]. Edu.pe. [citado el 23 de julio de 2021]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/55030/Lima_SPW%20-%20SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- 30- Unam.mx. [citado el 23 de julio de 2021]. Disponible en: <https://chat.iztacala.unam.mx/r1/sites/default/files/2021-01/19637dd0297486a024407b74ddcbd8c1.pdf>
- 31- Tokmakova M. Prueba de esfuerzo cardiopulmonar: características generales y valor clínico. Folia Med (Plovdiv. 1998; 40 (3B Suppl 3).
- 32- Medigrafic.com. [citado el 23 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.medigrafic.com/neumología>.
- 33- Gochicoa-Rangel Laura, Mora-Romero Uri, Guerrero-Zúñiga Selene, Silva-Cerón Mónica, Cid-Juárez Silvia, Velázquez-Uncal Mónica et al. Prueba de caminata de 6 minutos: recomendaciones y procedimientos. Neumol. cir. tórax [revista en la Internet]. 2015 Jun [citado 2021 Jul 23]; 74(2): 127-136. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462015000200008&lng=es.

- 34- Soto M, Failde I. La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica. *Rev Soc Esp Dolor*. 2004;11(8):53–62
- 35- Herdman M, Baró E. La medición de la calidad de vida: fundamentos teóricos. En: Badía X, Podzamczar D. *Calidad de vida asociada a la salud e infección por el VIH*. 1ª ed. Madrid: Jarpyo Editores, 2000.
- 36- Fernández-López JA, Fernández-Fidalgo M, Cieza A. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). *Rev Esp Salud Publica*. 2010;84(2):169–84.
- 37- Soto M, Failde I. La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica. *Rev. Soc. Esp Dolor*. 2004;11(8):53–62.
- 38- Schwartz Mann L. *Calidad DE Vida relacionada con la Salud: Aspectos conceptuales*. Cienc enferm (Impresa). 2003;9(2):09–21.
- 39- Soto M, Failde I. La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica. *Rev Soc Esp Dolor*. 2004;11(8):53–62.
- 40- Badía X, Salamero M, Alonso J, et al. *La medida de la salud. Guías de escalas de medición en español*. Primera ed. Barcelona: PPU, S.A., 1996.
- 41- Donovan K, Sanson-Fisher RW, Redman S. Measuring quality of life in cancer patients. *J Clin Oncol* 1989; 7: 959-68.
- 42- Redalyc.org. [citado el 23 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4596/459653862002/459653862002.pdf>.

- 43- Gallego-Sánchez J. Influencia del peso y el nivel de actividad física en la calidad de vida de estudiantes universitarios. *Revista Iberoamericana de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*. 2015; 4: 1–8.
- 44- Dempster M, Donnelly M. Measuring the health related quality of life of people with ischaemic heart disease. *Heart* 2000; 83: 641-4.
- 45- Oldridge N, Guyatt G, Jones N, et al. Effects on quality of life with comprehensive rehabilitation after acute myocardial infarction. *Am J Cardiol* 1991; 67: 1084-9.
- 46- Valenti L, Lim L, Heller RF, et al. An improved questionnaire for assessing quality of life after acute myocardial infarction. *Qual Life Res* 1996; 5: 151-61.
- 47- Spertus J, Winder J, Dewhurst T, et al. Development and evaluation of the Seattle Angina Questionnaire: a new functional status measure for coronary artery disease. *J Am Coll Cardiol* 1995; 25: 333-41.
- 48- Thompson DR, Yu CM. Quality of life in patients with coronary heart disease I: Assessment tools. *Health and Quality of Life Outcomes* 2003; 1: 42-7. Researchgate.net. [citado el 24 de julio de 2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/9083182_Quality_of_life_in_patients_with_coronary_heart_disease-I_Assessment_tools
- 49- Bernal, C., Metodología de la investigación. 3ra. Edición. 2010. Colombia.
- 50- Hernández, R, Fernández, C, y Baptista, P. 2014. Metodología de la Investigación. 6ª edición. México. Edamsa. 2014

- 51- Valderrama, S., Pasos para elaborar proyectos de investigación científica. Perú. San Marcos. 2015
- 52- Kerlinger, F., Investigación del comportamiento. 4ta Edición. 2002. México
- 53- Cooper KH. A Means of Assessing Maximal Oxygen Intake: Correlation Between Field and Treadmill Testing. *JAMA*. 1968;203(3):201–204. doi:10.1001/jama.1968.03140030033008
- 54- McGavin, C. R., Gupta, S. P., & McHardy, G. J. (1976). Twelve-minute walking test for assessing disability in chronic bronchitis. *British medical journal*, 1(6013), 822–823. <https://doi.org/10.1136/bmj.1.6013.822>
- 55- Butland, R. J., Pang, J., Gross, E. R., Woodcock, A. A., & Geddes, D. M. (1982). Two-, six-, and 12-minute walking tests in respiratory disease. *British medical journal (Clinical research ed.)*, 284(6329), 1607–1608. <https://doi.org/10.1136/bmj.284.6329.1607>
- 56- G.H. Guyatt, M.J. Sullivan, P.J. Thompson, E.L. Fallen, S.O. Pugsley, D.W. Taylor, et al. The 6-minute walk: a new measure of exercise capacity in patients with chronic heart failure. *Can Med Assoc J.*, 132 (1985), pp. 919-923.
- 57- ATS Committee on Proficiency Standards for Clinical Pulmonary Function Laboratories. ATS statement: guidelines for the six-minute walk test: Guidelines for the six-minute walk test. *Am J Respir Crit Care Med*. 2002;166(1):111–7.
- 58- Vera-Villarroel Pablo, Silva Jaime, Celis-Atenas Karem, Pavez Paula. Evaluación del cuestionario SF-12: verificación de la utilidad de la escala salud mental. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2014 Oct [citado 2021 Ago 15] ; 142(10): 1275-1283. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

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

59- Ware, J., Jr, Kosinski, M., & Keller, S. D. (1996). A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Medical care*, 34(3), 220–233. <https://doi.org/10.1097/00005650-199603000-00003>

60- Antaviana C. BiblioPRO [Internet]. Bibliopro.org. [citado el 17 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://www.bibliopro.org/buscador/664/cuestionario-de-salud-sf-12-espana-espanol-4-semanas>

61- DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO. Cuestionario de Salud SF-12. Versión española del Cuestionario de Salud SF-12 adaptada por J. Alonso y cols [Internet]. Docplayer.es. [citado el 16 de agosto de 2021]. Disponible en: <https://docplayer.es/50797963-Descripcion-del-instrumento-cuestionario-de-salud-sf-12-version-espanola-del-cuestionario-de-salud-sf-12-adaptada-por-j-alonso-y-cols.html>

62- ATS Committee on Proficiency Standards for Clinical Pulmonary Function Laboratories. ATS statement: guidelines for the six-minute walk test: Guidelines for the six-minute walk test. *Am J Respir Crit Care Med*. 2002;166(1):111–7

63- Ware, J., Jr, Kosinski, M., & Keller, S. D. (1996). A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Medical care*, 34(3), 220–233. <https://doi.org/10.1097/00005650-199603000-00003>

- 64- Vilagut G, María Valderas J, Ferrer M, Garin O, López-García E, Alonso J. Interpretación de los cuestionarios de salud SF-36 y SF-12 en España: componentes físico y mental. *Med Clin (Barc)*. 2008;130(19):726–35.
- 65- Vásquez DA. VALORES NORMALES DE LOS INDICADORES DEL TEST DE MARCHA 6 MINUTOS, SEGÚN EL PROTOCOLO DE LA A.T.S., EN NIÑOS NORMOPESO SANOS DE ENTRE 6 Y 14 AÑOS, DE LA PROVINCIA DE TALAGANTE [Internet]. Uchile.cl. [citado el 17 de agosto de 2021]. Disponible en: http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2006/alarcon_d/sources/alarcon_d.pdf
- 66- Ware, J., Jr, Kosinski, M., & Keller, S. D. (1996). A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Medical care*, 34(3), 220–233. <https://doi.org/10.1097/00005650-199603000-00003>.
- 67- Vera-Villaruel Pablo, Silva Jaime, Celis-Atenas Karem, Pavez Paula. Evaluación del cuestionario SF-12: verificación de la utilidad de la escala salud mental. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2014 Oct [citado 2021 Ago 15] ; 142(10): 1275-1283. Disponible en:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001000007&lng=es.<http://dx.doi.org/10.4067/S003498872014001000007>.
- 68- Martínez María Pía, Gallardo Ismael. Evaluación de la confiabilidad y validez de constructo de la Escala de Calidad de Vida en Salud SF-12 en población chilena (ENCAVI 2015-6). *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2020 Nov [citado 2021 Ago 16] ; 148(11): 1568-1576. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020001101568&lng=es.<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020001101568>.

- 69- Kerlinger, F.,. Investigación del comportamiento. 4ta Edición. 2002. México
- 70- Avanzas P, Bayes-Genis A, Pérez de Isla L, Sanchis J, Heras M. Consideraciones éticas de la publicación de artículos científicos. Rev Esp Cardiol. 2011;64(5):427–9.
- 71- DELCLÓS, J. Ética en la Investigación Científica. En: Cómo Elaborar un Proyecto en Ciencias de la Salud. Cuadernos 43. Lumbreras, B., Ronda E. y Ruiz M.T. (Coordinadoras), (pp. 14-18). España: Fundación Dr. Antoni Esteve. (2018)

ANEXOS

TEST DE CAMINATA DE 6 MINUTOS

Nombre: Edad: Ocupación:
 Procedencia:

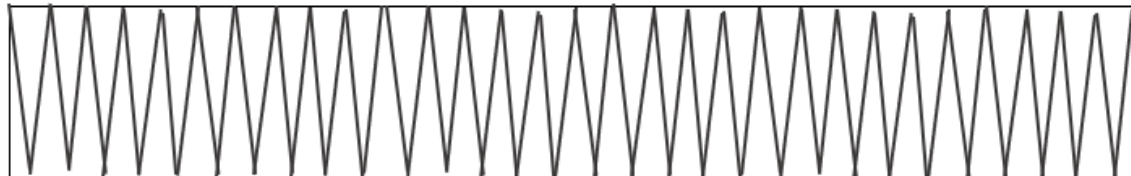
Dx: Tiempo de enfermedad: Fecha de alta: Médico:

Uso de inhaladores: Uso de oxígeno: Hemoglobina:

Talla: Peso:IMC: Fc Max: Fc Rep: Fc Ent:

	SaO2	FC	FR	PA	BORG	O2
1° TEST						
2° TEST						

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



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

Conclusiones:

Dr.....

Mets

Clase funcional:.....SaO2:.....

Fc:

BORG:

PA:Sugerencias:

CALIDAD DE VIDA SF_ 12

Esta encuesta le pide su opinión sobre su salud. Esta información ayudará a realizar un seguimiento de cómo se siente y qué tan bien puede realizar sus actividades habituales. Por favor conteste cada pregunta marcando una casilla. Si no está seguro de cómo responder, dé la mejor respuesta que pueda.

1. En general diría que su salud es:

<input type="checkbox"/> Excelente	<input type="checkbox"/> Muy buena	<input type="checkbox"/> Buena	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Mala
------------------------------------	------------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	-------------------------------

Las siguientes preguntas son acerca de las actividades que podría hacer durante un día normal. ¿Su salud ahora le limita en estas actividades? Si es así, ¿cuánto?

2. Actividades moderadas, como mover una mesa, empujar una aspiradora, jugar a los bolos o caminar 1 hora

<input type="checkbox"/> Si, me limita mucho	<input type="checkbox"/> Si, me limita un poco	<input type="checkbox"/> No, no me limita en absoluto
--	--	---

3. Subir varios tramos de escaleras

<input type="checkbox"/> Si, me limita mucho	<input type="checkbox"/> Si, me limita un poco	<input type="checkbox"/> No, no me limita en absoluto
--	--	---

Durante la última semana, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias regulares como resultado de su salud física?

4. Logró hacer menos actividades de lo normal

<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
-----------------------------	-----------------------------

5. Tuvo que dejar de hacer algún tipo de trabajo u otras actividades

<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
-----------------------------	-----------------------------

Durante la última semana, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias regulares como resultado de algún problema emocional (como sentirse deprimido, triste, nervioso o ansioso)?

6. Logró hacer menos actividades de lo que le gustaría o debería hacer

<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
-----------------------------	-----------------------------

7. No hizo el trabajo u otras actividades con el cuidado habitual

<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
-----------------------------	-----------------------------

8. Durante la semana pasada, ¿cuánto interfirió el dolor con su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera del hogar como las tareas domésticas)?

<input type="checkbox"/> Nada	<input type="checkbox"/> Un poco	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Bastante	<input type="checkbox"/> Mucho	Estas
-------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------	-------

preguntas son sobre cómo se sientes y cómo le han ido las cosas durante la última semana. Para cada pregunta, dé la respuesta que más se acerque a la forma en que se ha estado sintiendo. ¿Cuánto tiempo durante la semana pasada?

9. ¿Te has sentido tranquilo y en paz?

<input type="checkbox"/> Todo el tiempo	<input type="checkbox"/> Algo del tiempo
<input type="checkbox"/> La mayor parte del tiempo	<input type="checkbox"/> Un poco del tiempo
<input type="checkbox"/> Una buena parte del tiempo	<input type="checkbox"/> En ningun momento del tiempo

10. ¿Tenías mucha energía?

<input type="checkbox"/> Todo el tiempo	<input type="checkbox"/> Algo del tiempo
<input type="checkbox"/> La mayor parte del tiempo	<input type="checkbox"/> Un poco del tiempo
<input type="checkbox"/> Una buena parte del tiempo	<input type="checkbox"/> En ningun momento del tiempo

11. ¿Se ha sentido desanimado y triste?

<input type="checkbox"/> Todo el tiempo	<input type="checkbox"/> Algo del tiempo
<input type="checkbox"/> La mayor parte del tiempo	<input type="checkbox"/> Un poco del tiempo
<input type="checkbox"/> Una buena parte del tiempo	En ningun momento del tiempo

12. Durante la última semana, ¿cuánto tiempo ha interferido su salud física o problemas emocionales con sus actividades sociales (como visitar amigos, parientes, etc.)?

Todo el tiempo	La mayor parte del tiempo	Algo de tiempo	Un poco de tiempo	En ningun momento del tiempo
----------------	---------------------------	----------------	-------------------	------------------------------

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ESTADO FÍSICO FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAL DE SALUD POST ENFERMEDAD DE COVID-19 DE UN HOSPITAL DE ESSALUD DE LIMA 2022

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Qué relación existe entre el estado físico funcional y la calidad de vida en personal de salud post enfermedad Covid-19 de un hospital de EsSalud de Lima 2022?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación existente entre estado físico funcional y la calidad de vida en personal de salud post enfermedad Covid-19. de un hospital de EsSalud del Lima 2022</p>	<p>Hi: Existe relación significativa entre estado físico funcional y la calidad de vida en personal de salud post enfermedad Covid-19, de un hospital de EsSalud de Lima, 2022.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre estado físico funcional y la calidad de vida en personal de salud post enfermedad Covid-19, de un hospital de EsSalud de Lima, 2022.</p>	<p>ESTADO FÍSICO FUNCIONAL</p> <p>DEFINICIÓN OPERACIONAL: Se evalúa en función de la distancia recorrida y el tiempo utilizado en la prueba de caminata de seis minutos. Así como los valores de presión arterial sistólica, presión arterial diastólica y frecuencia respiratoria medidos antes, al término de y a un minuto de recuperación de la prueba.</p> <p>Dimensiones</p>	<p>Tipo de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Básica <p>Método y diseño de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Método: hipotético deductivo; • Diseño no experimental <p>Población: 200 Muestra: 160</p> <p>No probabilística</p>
<p>PROBLEMA ESPECIFICO a</p> <p>¿Qué relación existe entre el estado físico funcional según su</p>	<p>OBJETIVO ESPECIFICO a</p> <p>Identificar la relación entre el estado físico funcional según su</p>	<p>Hi: Existe relación significativa entre el estado físico funcional según su dimensión respiratoria con la</p>		

<p>dimensión respiratoria con la calidad de vida en el personal de salud post enfermedad Covid 19 de un hospital de EsSalud de Lima 2022?</p>	<p>dimensión respiratoria con la calidad de vida en el personal de salud post enfermedad Covid 19 de un hospital de EsSalud de Lima 2022.</p>	<p>calidad de vida en el personal de salud post enfermedad Covid 19 de un hospital de EsSalud de Lima 2022</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre el estado físico funcional según su dimensión respiratoria con la calidad de vida en el personal de salud post enfermedad Covid 19 de un hospital de EsSalud de Lima 2022</p>	<table border="1" data-bbox="999 337 1514 423"> <thead> <tr> <th data-bbox="999 337 1131 423">DIMENSION</th> <th data-bbox="1138 337 1297 423">INDICADOR</th> <th data-bbox="1304 337 1352 423">ESC</th> <th data-bbox="1358 337 1514 423">ESCALA VALORATIVA</th> </tr> </thead> </table>		DIMENSION	INDICADOR	ESC	ESCALA VALORATIVA
DIMENSION	INDICADOR	ESC			ESCALA VALORATIVA			
<p>PROBLEMA ESPECIFICO b</p> <p>¿Qué relación existe entre el estado físico funcional según su dimensión cardíaca con la calidad de vida en el personal de salud post enfermedad Covid 19 de un hospital de EsSalud de Lima 2022?</p>	<p>OBJETIVO ESPECIFICO b</p> <p>Identificar la relación entre el estado físico funcional según su dimensión cardíaca con la calidad de vida en el personal de salud post enfermedad Covid 19 de un hospital de EsSalud de Lima 2022.</p>	<p>Hi: Existe relación significativa entre el estado físico funcional según su dimensión cardíaca con la calidad de vida en el personal de salud post enfermedad Covid 19 de un hospital de EsSalud de Lima 2022.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre el estado físico funcional</p>						

		según su dimensión cardiaca con la calidad de vida en el personal de salud post enfermedad Covid 19 de un hospital de EsSalud de Lima 2022.	COMPONENTE OBJETIVO: SaO ₂	NORMAL HIPOXIA LEVE HIPOXIA MODERADA. HIPOXIA SEVERA.	95-100% 90 -95 85- 90 < 85.	
PROBLEMA ESPECIFICO c ¿Qué relación existe entre el estado físico funcional según su dimensión física y la calidad de vida en el personal de salud post enfermedad Covid 19 de un hospital de EsSalud de Lima 2022?	OBJETIVO ESPECIFICO c Identificar la relación entre el estado físico funcional según su dimensión física y la calidad de vida en el personal de salud post enfermedad Covid 19 de un hospital de EsSalud de Lima 2022	Hi: Existe relación significativa entre el estado físico funcional según su dimensión física y la calidad de vida en el personal de salud post enfermedad Covid 19 de un hospital de EsSalud de Lima 2022. Ho: No existe relación significativa entre el estado físico funcional según su dimensión física y la calidad de vida en el personal de salud post enfermedad Covid 19 de un hospital de EsSalud de Lima 2022.	FRECUENCIA CARDIACA.	FRECUENCIA CARDIACA DE REPOSO. FRECUENCIA CARDIACA DE ENTRENAMIENTO. FRECUENCIA CARDIACA AL FINAL DEL PROCEDIMIENTO.	35 – 45 % 70 – 85 %	CUANTITATIVA ORDINAL
PROBLEMA ESPECIFICO d ¿Cuál es el estado físico funcional Post	OBJETIVO ESPECIFICO d Identificar el estado físico funcional Post		PRESION ARTERIAL.	NORMAL. HIPERTENSION. HIPOTENSION > 450. < 450	120/80mmhg. >140/90mmhg <100/80mmhg	
			DISTANCIA RECORRIDA.		Buena respuesta Mala repuesta	

Covid 19? en personal de salud de un hospital de Es Salud de Lima 2022?	Covid 19. en personal de salud de un hospital de Es Salud de Lima 2022.		CALIDAD DE VIDA															
PROBLEMA ESPECIFICO e ¿Cuál es la calidad de vida en personal de salud post Covid 19 de un hospital de EsSalud de Lima 2022?	OBJETIVO ESPECIFICO e Identificar la calidad de vida en personal de salud post Covid 19 de un hospital de EsSalud de Lima 2022.		DEFINICIÓN OPERACIONAL: Evaluación basada en indicadores “objetivos” aspectos físicos y establecidos mediante una encuesta. Dimensiones <table border="1" data-bbox="1035 560 1570 1224"> <thead> <tr> <th data-bbox="1035 560 1171 649">DIMENSION</th> <th data-bbox="1171 560 1346 649">INDICADOR</th> <th data-bbox="1346 560 1398 649">ESC</th> <th data-bbox="1398 560 1570 649">ESCALA VALORATIVA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1035 649 1171 974">DIMENSIÓN FÍSICA</td> <td data-bbox="1171 649 1346 974">FUNCIÓN FÍSICA. ROL FÍSICO. DOLOR CORPORAL SALUD GENERAL.</td> <td data-bbox="1346 649 1398 974" rowspan="2">QUANTITATIVA ORDINAL</td> <td data-bbox="1398 649 1570 974">Cuestionario SF. 12 (0 - 100). 0 – 50 Mala calidad.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1035 974 1171 1224">DIMENSIÓN MENTAL</td> <td data-bbox="1171 974 1346 1224">VITALIDAD. FUNCIÓN SOCIAL. ROL EMOCIONAL SALUD MENTAL</td> <td data-bbox="1398 974 1570 1224">51 – 100 Buena Calidad.</td> </tr> </tbody> </table>				DIMENSION	INDICADOR	ESC	ESCALA VALORATIVA	DIMENSIÓN FÍSICA	FUNCIÓN FÍSICA. ROL FÍSICO. DOLOR CORPORAL SALUD GENERAL.	QUANTITATIVA ORDINAL	Cuestionario SF. 12 (0 - 100). 0 – 50 Mala calidad.	DIMENSIÓN MENTAL	VITALIDAD. FUNCIÓN SOCIAL. ROL EMOCIONAL SALUD MENTAL	51 – 100 Buena Calidad.	
DIMENSION	INDICADOR	ESC	ESCALA VALORATIVA															
DIMENSIÓN FÍSICA	FUNCIÓN FÍSICA. ROL FÍSICO. DOLOR CORPORAL SALUD GENERAL.	QUANTITATIVA ORDINAL	Cuestionario SF. 12 (0 - 100). 0 – 50 Mala calidad.															
DIMENSIÓN MENTAL	VITALIDAD. FUNCIÓN SOCIAL. ROL EMOCIONAL SALUD MENTAL		51 – 100 Buena Calidad.															

ESCALA DE BORG.

0 NADA	ESCALA MODIFICADA DE DISNEA ESCALA SEVERIDAD (BORG)
1-2 MUY LEVE	
3-4 LEVE	
5-6 MODERADA	
7-8 SEVERA	
9-10 MAXIMA	

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de esta ficha de consentimiento informado es explicar a los participantes una información clara de la presente investigación, así como su rol como participantes

La presente investigación es realizada por el señor Cruz Ibáñez Edwin Rolly, estudiante de post - grado de la Especialidad en Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Norbert Wiener.

Si usted desea participar de este estudio, se le pedirá completar dos cuestionarios: Prueba de 6 minutos y SF-12 sobre calidad de vida.

Cabe recalcar que en ninguna de ellas tendrá que escribir su nombre, la evaluación es anónima, por lo mismo no se tendrán resultados individuales, sino de manera grupal. Estos resultados serán entregados a la autoridad pertinente del hospital para tenerlo en cuenta para futuras intervenciones académicas.

Desde ya se agradece su participación.

Firma del participante

Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos

Documentos para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magíster/Doctor: **DAVID MARTIN MUÑOZ YBAÑEZ**

Presente

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

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

El título nombre de mi proyecto de investigación es “ESTADO FISICO FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAL DE SALUD POST ENFERMEDAD DE COVID – 19 DE UN HOSPITAL DE ESSALUD DE LIMA 2022” y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de XXX.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables
- 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,



(Cruz Ibañez, Edwin Rolly)

DNI: 43921083

Definición conceptual de las variables.

VARIABLE 1: ESTADO FISICO FUNCIONAL

(Definición Operacional: se evalúa en función de la distancia recorrida y el tiempo utilizado en el test de caminata de 6 minutos. Así como los valores de presión arterial sistólica, presión arterial diastólica y frecuencia respiratoria medidos antes, al término de y al minuto de recuperación de la prueba)

Dimensiones de la variable:

Dimensiones

- ✓ SaO₂
- ✓ Frecuencia cardiaca
- ✓ Presión arterial.
- ✓ Distancia recorrida

Dimensión

- ✓ Escala de Borg.

VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA

(Definición operacional: valoración fundamentada en indicadores “objetivos” aspectos físicos y señalados mediante una encuesta)

Dimensiones de la variable:

Dimensión 1: Dimensión física.

Dimensión 2: Dimensión mental

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ESTADO FÍSICO FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAL DE SALUD POST ENFERMEDAD DE COVID-19 DE UN HOSPITAL DE ESSALUD DE LIMA 2022

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Qué relación existe entre el estado físico funcional y la calidad de vida en personal de salud post enfermedad Covid-19 de un hospital de EsSalud de Lima 2022?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación existente entre estado físico funcional y la calidad de vida en personal de salud post enfermedad Covid-19. de un hospital de EsSalud del Lima 2022</p>	<p>Hi: Existe relación significativa entre estado físico funcional y la calidad de vida en personal de salud post enfermedad Covid-19, de un hospital de EsSalud de Lima, 2022.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre estado físico funcional y la calidad de vida en personal de salud post enfermedad Covid-19, de un hospital de EsSalud de Lima, 2022.</p>	<p>ESTADO FÍSICO FUNCIONAL</p> <p>DEFINICIÓN OPERACIONAL: Se evalúa en función de la distancia recorrida y el tiempo utilizado en la prueba de caminata de seis minutos. Así como los valores de presión arterial sistólica, presión arterial diastólica y frecuencia respiratoria medidos antes, al término de y a un minuto de recuperación de la prueba.</p> <p>Dimensiones</p>	<p>Tipo de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Básica <p>Método y diseño de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Método: hipotético deductivo; • Diseño experimental no <p>Población: 200 Muestra: 160</p> <p>No probabilística</p>
<p>PROBLEMA ESPECIFICO a</p> <p>¿Qué relación existe entre el estado físico funcional según su</p>	<p>OBJETIVO ESPECIFICO a</p> <p>Identificar la relación entre el estado físico funcional según su</p>	<p>Hi: Existe relación significativa entre el estado físico funcional según su dimensión respiratoria con la</p>		

<p>dimensión respiratoria con la calidad de vida en el personal de salud post enfermedad Covid 19 de un hospital de EsSalud de Lima 2022?</p>	<p>dimensión respiratoria con la calidad de vida en el personal de salud post enfermedad Covid 19 de un hospital de EsSalud de Lima 2022.</p>	<p>calidad de vida en el personal de salud post enfermedad Covid 19 de un hospital de EsSalud de Lima 2022</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre el estado físico funcional según su dimensión respiratoria con la calidad de vida en el personal de salud post enfermedad Covid 19 de un hospital de EsSalud de Lima 2022</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1018 316 1144 381">DIMENSION</th> <th data-bbox="1144 316 1312 381">INDICADOR</th> <th data-bbox="1312 316 1375 381">ESC</th> <th data-bbox="1375 316 1543 381">ESCALA VALORATIVA</th> </tr> </thead> </table>		DIMENSION	INDICADOR	ESC	ESCALA VALORATIVA	
DIMENSION	INDICADOR	ESC	ESCALA VALORATIVA						
<p>PROBLEMA ESPECIFICO b</p> <p>¿Qué relación existe entre el estado físico funcional según su dimensión cardiaca con la calidad de vida en el personal de salud post enfermedad Covid 19 de un hospital de EsSalud de Lima 2022?</p>	<p>OBJETIVO ESPECIFICO b</p> <p>Identificar la relación entre el estado físico funcional según su dimensión cardiaca con la calidad de vida en el personal de salud post enfermedad Covid 19 de un hospital de EsSalud de Lima 2022.</p>	<p>Hi: Existe relación significativa entre el estado físico funcional según su dimensión cardiaca con la calidad de vida en el personal de salud post enfermedad Covid 19 de un hospital de EsSalud de Lima 2022.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre el estado físico funcional</p>							

		según su dimensión cardiaca con la calidad de vida en el personal de salud post enfermedad Covid 19 de un hospital de EsSalud de Lima 2022.	COMPONENTE OBJETIVO: SaO ₂	NORMAL HIPOXIA LEVE HIPOXIA MODERADA. HIPOXIA SEVERA.	95-100% 90 -95 85- 90 < 85.		
PROBLEMA ESPECIFICO c ¿Qué relación existe entre el estado físico funcional según su dimensión física y la calidad de vida en el personal de salud post enfermedad Covid 19 de un hospital de EsSalud de Lima 2022?	OBJETIVO ESPECIFICO c Identificar la relación entre el estado físico funcional según su dimensión física y la calidad de vida en el personal de salud post enfermedad Covid 19 de un hospital de EsSalud de Lima 2022	Hi: Existe relación significativa entre el estado físico funcional según su dimensión física y la calidad de vida en el personal de salud post enfermedad Covid 19 de un hospital de EsSalud de Lima 2022. Ho: No existe relación significativa entre el estado físico funcional según su dimensión física y la calidad de vida en el personal de salud post enfermedad Covid 19 de un hospital de EsSalud de Lima 2022.	FRECUENCIA CARDIACA.	FRECUENCIA CARDIACA DE REPOSO. FRECUENCIA CARDIACA DE ENTRENAMIENTO. FRECUENCIA CARDIACA AL FINAL DEL PROCEDIMIENTO.	35 – 45 % 70 – 85 %	CUANTITATIVA ORDINAL	
PROBLEMA ESPECIFICO d ¿Cuál es el estado físico funcional Post	OBJETIVO ESPECIFICO d Identificar el estado físico funcional Post		PRESION ARTERIAL.	NORMAL. HIPERTENSION. HIPOTENSION > 450. < 450	120/80mmhg. >140/90mmhg <100/80mmhg		Buena respuesta Mala repuesta
			DISTANCIA RECORRIDA.				

Covid 19? en personal de salud de un hospital de Es Salud de Lima 2022?	Covid 19. en personal de salud de un hospital de Es Salud de Lima 2022.		CALIDAD DE VIDA															
PROBLEMA ESPECIFICO e ¿Cuál es la calidad de vida en personal de salud post Covid 19 de un hospital de EsSalud de Lima 2022?	OBJETIVO ESPECIFICO e Identificar la calidad de vida en personal de salud post Covid 19 de un hospital de EsSalud de Lima 2022.		DEFINICIÓN OPERACIONAL: Evaluación basada en indicadores “objetivos” aspectos físicos y establecidos mediante una encuesta. Dimensiones <table border="1" data-bbox="974 506 1507 1172"> <thead> <tr> <th data-bbox="974 506 1108 597">DIMENSION</th> <th data-bbox="1108 506 1285 597">INDICADOR</th> <th data-bbox="1285 506 1335 597">ESC</th> <th data-bbox="1335 506 1507 597">ESCALA VALORATIVA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="974 597 1108 928">DIMENSIÓN FÍSICA</td> <td data-bbox="1108 597 1285 928">FUNCIÓN FÍSICA. ROL FÍSICO. DOLOR CORPORAL SALUD GENERAL.</td> <td data-bbox="1285 597 1335 928" rowspan="2">CUANTITATIVA ORDINAL</td> <td data-bbox="1335 597 1507 928">Cuestionario SF. 12 (0 - 100). 0 – 50 Mala calidad.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="974 928 1108 1172">DIMENSIÓN MENTAL</td> <td data-bbox="1108 928 1285 1172">VITALIDAD. FUNCIÓN SOCIAL. ROL EMOCIONAL SALUD MENTAL.</td> <td data-bbox="1335 928 1507 1172">51 – 100 Buena Calidad.</td> </tr> </tbody> </table>				DIMENSION	INDICADOR	ESC	ESCALA VALORATIVA	DIMENSIÓN FÍSICA	FUNCIÓN FÍSICA. ROL FÍSICO. DOLOR CORPORAL SALUD GENERAL.	CUANTITATIVA ORDINAL	Cuestionario SF. 12 (0 - 100). 0 – 50 Mala calidad.	DIMENSIÓN MENTAL	VITALIDAD. FUNCIÓN SOCIAL. ROL EMOCIONAL SALUD MENTAL.	51 – 100 Buena Calidad.	
DIMENSION	INDICADOR	ESC	ESCALA VALORATIVA															
DIMENSIÓN FÍSICA	FUNCIÓN FÍSICA. ROL FÍSICO. DOLOR CORPORAL SALUD GENERAL.	CUANTITATIVA ORDINAL	Cuestionario SF. 12 (0 - 100). 0 – 50 Mala calidad.															
DIMENSIÓN MENTAL	VITALIDAD. FUNCIÓN SOCIAL. ROL EMOCIONAL SALUD MENTAL.		51 – 100 Buena Calidad.															

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN

ESTADO FISICO FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAL DE SALUD POST ENFERMEDAD DE COVID – 19 DE UN HOSPITAL DE ESSALUD DE LIMA 2022

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³	Sugerencias
-----	---------------------	--------------------------	-------------------------	-----------------------	-------------

Variable 1: **ESTADO FISICO FUNCIONAL**

DIMENSIÓN 1:		Sí	No	Sí	No	Sí	No
1.	SaO2	X		X		X	
2.	Frecuencia cardiaca	X		X		X	
3.	Presión arterial	X		X		X	
4.	Distancia recorrida	X		X		X	
DIMENSIÓN 2:		Sí	No	Sí	No	Sí	No
5.	Escala de Borg.		X				

VARIABLE 2: **CALIDAD DE VIDA.**

DIMENSIÓN 1:

6. Dimensión física.	Sí	No	Sí	No	Sí	No
	X		X		X	

DIMENSIÓN 2:

7. Dimensión mental.	Sí	No	Sí	No	Sí	No
		X		X		X

1 Pertinencia: el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable []

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

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

DNI: 41664193

Especialidad del validador: Fisioterapeuta cardiorrespiratorio

Lima 11 de abril del 2022



DR. DAVID MARTÍN MUÑOZ YBAÑEZ
Fisioterapeuta
C.I.P. 5095
Departamento de Tratamiento
RED ASISTENCIAL AL MENARA

Firma del experto informante

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magíster/Doctor: **JOSE ANTONIO MELGAREJO VALVERDE**

Presente

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

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

El título nombre de mi proyecto de investigación es “ESTADO FISICO FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAL DE SALUD POST ENFERMEDAD DE COVID – 19 DE UN HOSPITAL DE ESSALUD DE LIMA 2022” y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de XXX.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables
- 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,



(Cruz Ibañez, Edwin Rolly)

DNI: 43921083

Definición conceptual de las variables.

VARIABLE 1: ESTADO FISICO FUNCIONAL

(Definición Operacional: se evalúa en función de la distancia recorrida y el tiempo utilizado en el test de caminata de 6 minutos. Así como los valores de presión arterial sistólica, presión arterial diastólica y frecuencia respiratoria medidos antes, al término de y al minuto de recuperación de la prueba)

Dimensiones de la variable:

Dimensiones

- ✓ SaO₂
- ✓ Frecuencia cardiaca
- ✓ Presión arterial.
- ✓ Distancia recorrida

Dimensión

- ✓ Escala de Borg.

VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA

(Definición operacional: valoración fundamentada en indicadores “objetivos” aspectos físicos y señalados mediante una encuesta)

Dimensiones de la variable:

Dimensión 1: Dimensión física.

Dimensión 2: Dimensión mental

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ESTADO FÍSICO FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAL DE SALUD POST ENFERMEDAD DE COVID-19 DE UN HOSPITAL DE ESSALUD DE LIMA 2022

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Qué relación existe entre el estado físico funcional y la calidad de vida en personal de salud post enfermedad Covid-19 de un hospital de EsSalud de Lima 2022?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación existente entre estado físico funcional y la calidad de vida en personal de salud post enfermedad Covid-19 de un hospital de EsSalud del Lima 2022</p>	<p>Hi: Existe relación significativa entre estado físico funcional y la calidad de vida en personal de salud post enfermedad Covid-19, de un hospital de EsSalud de Lima, 2022.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre estado físico funcional y la calidad de vida en personal de salud post enfermedad Covid-19, de un hospital de EsSalud de Lima, 2022.</p>	<p>ESTADO FÍSICO FUNCIONAL</p> <p>DEFINICIÓN OPERACIONAL: Se evalúa en función de la distancia recorrida y el tiempo utilizado en la prueba de caminata de seis minutos. Así como los valores de presión arterial sistólica, presión arterial diastólica y frecuencia respiratoria medidos antes, al término de y a un minuto de recuperación de la prueba.</p> <p>Dimensiones</p>	<p>Tipo de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Básica <p>Método y diseño de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Método: hipotético deductivo; • Diseño no experimental <p>Población: 200 Muestra: 160</p> <p>No probabilística</p>
<p>PROBLEMA ESPECIFICO a</p> <p>¿Qué relación existe entre el estado físico funcional según su</p>	<p>OBJETIVO ESPECIFICO a</p> <p>Identificar la relación entre el estado físico funcional según su</p>	<p>Hi: Existe relación significativa entre el estado físico funcional según su dimensión respiratoria con la</p>		

<p>dimensión respiratoria con la calidad de vida en el personal de salud post enfermedad Covid 19 de un hospital de EsSalud de Lima 2022?</p>	<p>dimensión respiratoria con la calidad de vida en el personal de salud post enfermedad Covid 19 de un hospital de EsSalud de Lima 2022.</p>	<p>calidad de vida en el personal de salud post enfermedad Covid 19 de un hospital de EsSalud de Lima 2022</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre el estado físico funcional según su dimensión respiratoria con la calidad de vida en el personal de salud post enfermedad Covid 19 de un hospital de EsSalud de Lima 2022</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="1003 313 1129 386">DIMENSION</th> <th data-bbox="1136 313 1297 386">INDICADOR</th> <th data-bbox="1304 313 1346 386">ESC</th> <th data-bbox="1352 313 1514 386">ESCALA VALORATIVA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="4" data-bbox="1003 391 1514 706"> </td> </tr> </tbody> </table>		DIMENSION	INDICADOR	ESC	ESCALA VALORATIVA					
DIMENSION	INDICADOR	ESC	ESCALA VALORATIVA										
<p>PROBLEMA ESPECIFICO b</p> <p>¿Qué relación existe entre el estado físico funcional según su dimensión cardíaca con la calidad de vida en el personal de salud post enfermedad Covid 19 de un hospital de EsSalud de Lima 2022?</p>	<p>OBJETIVO ESPECIFICO b</p> <p>Identificar la relación entre el estado físico funcional según su dimensión cardíaca con la calidad de vida en el personal de salud post enfermedad Covid 19 de un hospital de EsSalud de Lima 2022.</p>	<p>Hi: Existe relación significativa entre el estado físico funcional según su dimensión cardíaca con la calidad de vida en el personal de salud post enfermedad Covid 19 de un hospital de EsSalud de Lima 2022.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre el estado físico funcional</p>											

		según su dimensión cardiaca con la calidad de vida en el personal de salud post enfermedad Covid 19 de un hospital de EsSalud de Lima 2022.	COMPONENTE OBJETIVO: SaO ₂ .	NORMAL HIPOXIA LEVE HIPOXIA MODERADA. HIPOXIA SEVERA.	95-100% 90 -95 85- 90 < 85.	
PROBLEMA ESPECIFICO c ¿Qué relación existe entre el estado físico funcional según su dimensión física y la calidad de vida en el personal de salud post enfermedad Covid 19 de un hospital de EsSalud de Lima 2022?	OBJETIVO ESPECIFICO c Identificar la relación entre el estado físico funcional según su dimensión física y la calidad de vida en el personal de salud post enfermedad Covid 19 de un hospital de EsSalud de Lima 2022	Hi: Existe relación significativa entre el estado físico funcional según su dimensión física y la calidad de vida en el personal de salud post enfermedad Covid 19 de un hospital de EsSalud de Lima 2022. Ho: No existe relación significativa entre el estado físico funcional según su dimensión física y la calidad de vida en el personal de salud post enfermedad Covid 19 de un hospital de EsSalud de Lima 2022.	FRECUENCIA CARDIACA.	FRECUENCIA CARDIACA DE REPOSO. FRECUENCIA CARDIACA DE ENTRENAMIENTO. FRECUENCIA CARDIACA AL FINAL DEL PROCEDIMIENTO.	35 – 45 %. 70 – 85 %	CUANTITATIVA ORDINAL
PROBLEMA ESPECIFICO d ¿Cuál es el estado físico funcional Post	OBJETIVO ESPECIFICO d Identificar el estado físico funcional Post		PRESION ARTERIAL.	NORMAL HIPERTENSION. HIPOTENSION > 450. < 450	120/80mmhg. >140/90mmhg <100/80mmhg	
			DISTANCIA RECORRIDA.		Buena respuesta Mala repuesta	

Covid 19? en personal de salud de un hospital de Es Salud de Lima 2022?	Covid 19. en personal de salud de un hospital de Es Salud de Lima 2022.		CALIDAD DE VIDA															
PROBLEMA ESPECIFICO e ¿Cuál es la calidad de vida en personal de salud post Covid 19 de un hospital de EsSalud de Lima 2022?	OBJETIVO ESPECIFICO e Identificar la calidad de vida en personal de salud post Covid 19 de un hospital de EsSalud de Lima 2022.		DEFINICIÓN OPERACIONAL: Evaluación basada en indicadores “objetivos” aspectos físicos y establecidos mediante una encuesta. Dimensiones <table border="1" data-bbox="1039 479 1575 1088"> <thead> <tr> <th data-bbox="1039 479 1176 560">DIMENSION</th> <th data-bbox="1176 479 1354 560">INDICADOR</th> <th data-bbox="1354 479 1407 560">ESCALA</th> <th data-bbox="1407 479 1575 560">ESCALA VALORATIVA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1039 560 1176 868">DIMENSIÓN FÍSICA</td> <td data-bbox="1176 560 1354 868">FUNCIÓN FÍSICA. ROL FÍSICO. DOLOR CORPORAL SALUD GENERAL.</td> <td data-bbox="1354 560 1407 868" rowspan="2">CUANTITATIVA ORDINAL</td> <td data-bbox="1407 560 1575 868">Cuestionario SF. 12 (0 - 100). 0 – 50 Mala calidad.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1039 868 1176 1088">DIMENSIÓN MENTAL</td> <td data-bbox="1176 868 1354 1088">VITALIDAD. FUNCIÓN SOCIAL. ROL EMOCIONAL SALUD MENTAL</td> <td data-bbox="1407 868 1575 1088">51 – 100 Buena Calidad.</td> </tr> </tbody> </table>				DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	ESCALA VALORATIVA	DIMENSIÓN FÍSICA	FUNCIÓN FÍSICA. ROL FÍSICO. DOLOR CORPORAL SALUD GENERAL.	CUANTITATIVA ORDINAL	Cuestionario SF. 12 (0 - 100). 0 – 50 Mala calidad.	DIMENSIÓN MENTAL	VITALIDAD. FUNCIÓN SOCIAL. ROL EMOCIONAL SALUD MENTAL	51 – 100 Buena Calidad.	
DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	ESCALA VALORATIVA															
DIMENSIÓN FÍSICA	FUNCIÓN FÍSICA. ROL FÍSICO. DOLOR CORPORAL SALUD GENERAL.	CUANTITATIVA ORDINAL	Cuestionario SF. 12 (0 - 100). 0 – 50 Mala calidad.															
DIMENSIÓN MENTAL	VITALIDAD. FUNCIÓN SOCIAL. ROL EMOCIONAL SALUD MENTAL		51 – 100 Buena Calidad.															

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN

ESTADO FISICO FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAL DE SALUD POST ENFERMEDAD DE COVID – 19 DE UN HOSPITAL DE ESSALUD DE LIMA 2022

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³	Sugerencias
-----	---------------------	--------------------------	-------------------------	-----------------------	-------------

Variable 1: **ESTADO FISICO FUNCIONAL**

DIMENSIÓN 1:		Sí	No	Sí	No	Sí	No
5.	SaO2	X		X		X	
6.	Frecuencia cardiaca	X		X		X	
7.	Presión arterial	X		X		X	
8.	Distancia recorrida	X		X		X	
DIMENSIÓN 2:		Sí	No	Sí	No	Sí	No

5. Escala de Borg. X

VARIABLE 2: **CALIDAD DE VIDA.**

DIMENSIÓN 1:

6. Dimensión física.	Sí	No	Sí	No	Sí	No
	X		X		X	

DIMENSIÓN 2:

7. Dimensión mental.	Sí	No	Sí	No	Sí	No
	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): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. Melgarejo Valverde, José Antonio

DNI: 06230600

Especialidad del validador: Especialista en Fisioterapia en Neurorrehabilitación

Lima 14 de abril del 2022



Firma del experto informan

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magíster/Doctor: **AIMEE YAJAIRA DIAZ MAU**

Presente

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

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

El título nombre de mi proyecto de investigación es “ESTADO FISICO FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAL DE SALUD POST ENFERMEDAD DE COVID – 19 DE UN HOSPITAL DE ESSALUD DE LIMA 2022” y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicarlos instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, antesu connotada experiencia en temas de XXX.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación
- Definiciones conceptuales de las variables
- 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,



(Cruz Ibañez, Edwin Rolly)

DNI: 43921083

Definición conceptual de las variables.

VARIABLE 1: ESTADO FISICO FUNCIONAL

(Definición Operacional: se evalúa en función de la distancia recorrida y el tiempo utilizado en el test de caminata de 6 minutos. Así como los valores de presión arterial sistólica, presión arterial diastólica y frecuencia respiratoria medidos antes, al término de y al minuto de recuperación de la prueba)

Dimensiones de la variable:

Dimensiones

- ✓ SaO₂
- ✓ Frecuencia cardiaca
- ✓ Presión arterial.
- ✓ Distancia recorrida

Dimensión

- ✓ Escala de Borg.

VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA

(**Definición operacional:** valoración fundamentada en indicadores “objetivos” aspectos físicos y señalados mediante una encuesta)

Dimensiones de la variable:

Dimensión 1: Dimensión física.

Dimensión 2: Dimensión mental

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ESTADO FÍSICO FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAL DE SALUD POST ENFERMEDAD DE COVID-19 DE UN HOSPITAL DE ESSALUD DE LIMA 2022

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Qué relación existe entre el estado físico funcional y la calidad de vida en personal de salud post enfermedad Covid-19 de un hospital de EsSalud de Lima 2022?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación existente entre estado físico funcional y la calidad de vida en personal de salud post enfermedad Covid-19. de un hospital de EsSalud del Lima 2022</p>	<p>Hi: Existe relación significativa entre estado físico funcional y la calidad de vida en personal de salud post enfermedad Covid-19, de un hospital de EsSalud de Lima, 2022.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre estado físico funcional y la calidad de vida en personal de salud post enfermedad Covid-19, de un hospital de EsSalud de Lima, 2022.</p>	<p>ESTADO FÍSICO FUNCIONAL</p> <p>DEFINICIÓN OPERACIONAL: Se evalúa en función de la distancia recorrida y el tiempo utilizado en la prueba de caminata de seis minutos. Así como los valores de presión arterial sistólica, presión arterial diastólica y frecuencia respiratoria medidos antes, al término de y a un minuto de recuperación de la prueba.</p> <p>Dimensiones</p>	<p>Tipo de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Básica <p>Método y diseño de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Método: hipotético deductivo; • Diseño no experimental <p>Población: 200 Muestra: 160</p> <p>No probabilística</p>
<p>PROBLEMA ESPECIFICO a</p> <p>¿Qué relación existe entre el estado físico funcional según su</p>	<p>OBJETIVO ESPECIFICO a</p> <p>Identificar la relación entre el estado físico funcional según su</p>	<p>Hi: Existe relación significativa entre el estado físico funcional según su dimensión respiratoria con la</p>		

<p>dimensión respiratoria con la calidad de vida en el personal de salud post enfermedad Covid 19 de un hospital de EsSalud de Lima 2022?</p>	<p>dimensión respiratoria con la calidad de vida en el personal de salud post enfermedad Covid 19 de un hospital de EsSalud de Lima 2022.</p>	<p>calidad de vida en el personal de salud post enfermedad Covid 19 de un hospital de EsSalud de Lima 2022</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre el estado físico funcional según su dimensión respiratoria con la calidad de vida en el personal de salud post enfermedad Covid 19 de un hospital de EsSalud de Lima 2022</p>	<table border="1" data-bbox="1010 399 1522 475"> <thead> <tr> <th data-bbox="1010 399 1140 475">DIMENSION</th> <th data-bbox="1140 399 1310 475">INDICADOR</th> <th data-bbox="1310 399 1360 475">ESC</th> <th data-bbox="1360 399 1522 475">ESCALA VALORATIVA</th> </tr> </thead> </table>		DIMENSION	INDICADOR	ESC	ESCALA VALORATIVA	
DIMENSION	INDICADOR	ESC			ESCALA VALORATIVA				
<p>PROBLEMA ESPECIFICO b</p> <p>¿Qué relación existe entre el estado físico funcional según su dimensión cardiaca con la calidad de vida en el personal de salud post enfermedad Covid 19 de un hospital de EsSalud de Lima 2022?</p>	<p>OBJETIVO ESPECIFICO b</p> <p>Identificar la relación entre el estado físico funcional según su dimensión cardiaca con la calidad de vida en el personal de salud post enfermedad Covid 19 de un hospital de EsSalud de Lima 2022.</p>	<p>Hi: Existe relación significativa entre el estado físico funcional según su dimensión cardiaca con la calidad de vida en el personal de salud post enfermedad Covid 19 de un hospital de EsSalud de Lima 2022.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre el estado físico funcional</p>							

Covid 19? en personal de salud de un hospital de Es Salud de Lima 2022?	Covid 19. en personal de salud de un hospital de Es Salud de Lima 2022.		CALIDAD DE VIDA															
PROBLEMA ESPECIFICO e ¿Cuál es la calidad de vida en personal de salud post Covid 19 de un hospital de EsSalud de Lima 2022?	OBJETIVO ESPECIFICO e Identificar la calidad de vida en personal de salud post Covid 19 de un hospital de EsSalud de Lima 2022.		DEFINICIÓN OPERACIONAL: Evaluación basada en indicadores “objetivos” aspectos físicos y establecidos mediante una encuesta. Dimensiones <table border="1" data-bbox="1003 488 1520 1138"> <thead> <tr> <th data-bbox="1003 488 1136 578">DIMENSION</th> <th data-bbox="1136 488 1304 578">INDICADOR</th> <th data-bbox="1304 488 1356 578">ESCALA</th> <th data-bbox="1356 488 1520 578">ESCALA VALORATIVA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1003 578 1136 902">DIMENSIÓN FÍSICA</td> <td data-bbox="1136 578 1304 902">FUNCIÓN FÍSICA. ROL FÍSICO. DOLOR CORPORAL SALUD GENERAL.</td> <td data-bbox="1304 578 1356 902" rowspan="2">CUANTITATIVA ORDINAL</td> <td data-bbox="1356 578 1520 902">Cuestionario SF. 12 (0 - 100). 0 – 50 Mala calidad.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1003 902 1136 1138">DIMENSIÓN MENTAL</td> <td data-bbox="1136 902 1304 1138">VITALIDAD. FUNCIÓN SOCIAL. ROL EMOCIONAL SALUD MENTAL</td> <td data-bbox="1356 902 1520 1138">51 – 100 Buena Calidad.</td> </tr> </tbody> </table>				DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	ESCALA VALORATIVA	DIMENSIÓN FÍSICA	FUNCIÓN FÍSICA. ROL FÍSICO. DOLOR CORPORAL SALUD GENERAL.	CUANTITATIVA ORDINAL	Cuestionario SF. 12 (0 - 100). 0 – 50 Mala calidad.	DIMENSIÓN MENTAL	VITALIDAD. FUNCIÓN SOCIAL. ROL EMOCIONAL SALUD MENTAL	51 – 100 Buena Calidad.	
DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	ESCALA VALORATIVA															
DIMENSIÓN FÍSICA	FUNCIÓN FÍSICA. ROL FÍSICO. DOLOR CORPORAL SALUD GENERAL.	CUANTITATIVA ORDINAL	Cuestionario SF. 12 (0 - 100). 0 – 50 Mala calidad.															
DIMENSIÓN MENTAL	VITALIDAD. FUNCIÓN SOCIAL. ROL EMOCIONAL SALUD MENTAL		51 – 100 Buena Calidad.															

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN

ESTADO FISICO FUNCIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAL DE SALUD POST ENFERMEDAD DE COVID – 19 DE UN HOSPITAL DE ESSALUD DE LIMA 2022

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹	Relevancia ²	Claridad ³	Sugerencias
-----	---------------------	--------------------------	-------------------------	-----------------------	-------------

Variable 1: **ESTADO
FISICO FUNCIONAL**

DIMENSIÓN 1:		Sí	No	Sí	No	Sí	No
9.	SaO2	X		X		X	
10.	Frecuencia cardíaca	X		X		X	
11.	Presión arterial	X		X		X	
12.	Distancia recorrida	X		X		X	
DIMENSIÓN 2:		Sí	No	Sí	No	Sí	No

5. Escala de Borg. X

VARIABLE 2: **CALIDAD DE VIDA.**

DIMENSIÓN 1:

6. Dimensión física.	Sí	No	Sí	No	Sí	No
	X		X		X	

DIMENSIÓN 2:

7. Dimensión mental.	Sí	No	Sí	No	Sí	No
	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): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Dr./Mg. Aimee Yajaira Diaz Mau

DNI: 40604280

Especialidad del validador: Magister en Docencia universitaria

Lima 10 de abril del 2022



Firma del experto informante

Informe de originalidad

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 4% 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	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	repositorio.ucv.edu.pe Internet	1%
3	Universidad Wiener on 2022-11-14 Submitted works	1%
4	uwiener on 2023-03-04 Submitted works	<1%
5	scielo.org.co Internet	<1%
6	hdl.handle.net Internet	<1%
7	scielo.isciii.es Internet	<1%
8	Universidad Wiener on 2022-11-15 Submitted works	<1%