



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Trabajo Académico

“Actividad física y calidad de vida en administrativos que realizan teletrabajo. Municipalidad distrital de Jose Luis Bustamante y Rivero – Arequipa, 2022”

Para optar el título de
Especialista en Fisioterapia Cardiorrespiratoria

Presentado por:

Autor: Torres Zamata, Wilbert Dennis

Código ORCID: 0000-0002-2552-7058

Asesor: Mg. Díaz Mau, Aimee Yajaira


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

Línea de investigación:

Salud y Bienestar

Lima – Perú


2022

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


Yo, Wilbert Dennis Torres Zamata egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica/ Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "ACTIVIDAD FÍSICA Y CALIDAD DE VIDA EN ADMINISTRATIVOS QUE REALIZAN TELETRABAJO. MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO – AREQUIPA, 2022". Asesorado por la docente: MG. DÍAZ MAU, AIMEE YAJAIRA DNI: 40604280, ORCID 0000-0002-5283-0060 tiene un índice de similitud de 20 (veinte) % con código oid:14912:282542183 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
Wilbert Dennis Torres Zamata
DNI: 40375486

.....
Firma de autor 2
Nombres y apellidos del Egresado
DNI:


.....
Firma Asesor
Aimee Yajaira Díaz Mau
DNI:40604280

Lima, 21 de Octubre de 2023

ÍNDICE

	Pág.
1. El Problema	4
1.1. Planteamiento del problema	4
1.2. Formulación del problema	6
1.2.1. Problema general	6
1.2.2. Problemas específicos	6
1.3. Objetivos de la investigación	6
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación	7
1.4.1. Justificación Teórica	7
1.4.2. Justificación Practica	7
1.4.3. Justificación Metodológica	7
1.5. Delimitación de la Investigación	8
1.5.1. Temporal	8
1.5.2. Espacial	8
1.5.3. Recursos	8
2. Marco Teórico	8
2.1. Antecedentes de la Investigación	8
2.1.1. Antecedentes Internacionales	8
2.1.2. Antecedentes Nacionales	13
2.2. Bases teóricas	13
2.2.1. Actividad Física	13
2.2.1.1. Definición de la actividad física	13
2.2.1.2. Evolución de la actividad física	14
2.2.1.3. Niveles de actividad física recomendada	14
2.2.1.4. Beneficios de la actividad física	15
2.2.1.5. Niveles de actividad física en todo el mundo	17
2.2.1.6. La actividad física en tiempos de pandemia	18
2.2.2. Calidad de Vida	18
2.2.2.1. Definición de calidad de vida	18
2.2.2.2. Dimensiones de la calidad de vida	19

2.2.2.3.	Medición de la calidad de vida	20
2.3.	Formulación de la Hipótesis	21
2.3.1.	Hipótesis General	21
2.3.2.	Hipótesis específicas	21
3.	Metodología	22
3.1.	Modelo de la Investigación	22
3.2.	Enfoque de la Investigación	22
3.3.	Tipo de Investigación	22
3.4.	Diseño de la Investigación	22
3.5.	Población, Muestra y Muestreo	22
3.5.1.	Población	22
3.5.2.	Muestra	23
3.5.3.	Muestreo	23
3.6.	Variables y Operacionalización	24
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.7.1.	Técnicas	28
3.7.2.	Instrumentos	28
3.7.3.	Validación	33
3.7.4.	Confiabilidad	34
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	34
3.9.	Aspectos éticos	34
4.	Aspectos Administrativos	35
4.1.	Cronograma de actividades	36
4.2.	Presupuesto	37
4.2.1.	Bienes	38
4.2.2.	Servicios	38
5.	Referencias bibliográficas	39
	Anexo 1: Matriz de consistencia	58
	Anexo 2: Instrumentos	60
	Anexo 3: Validación de instrumentos	68
	Anexo 4: Consentimiento informado	74

1. El Problema

1.1.Planteamiento del Problema

Después de un par de años de la presencia del COVID-19 y sus variantes, que han generado alteraciones en el habitual desarrollo de las actividades cotidianas de todas las personas, se han podido evidenciar modificaciones nunca antes vistas en los aspectos económicos y en el ámbito del trabajo a nivel mundial. En el día 11 de marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoció a esta enfermedad como pandemia y pidió a todos los gobiernos del mundo a unirse y así poder enfrentar este problema con responsabilidad y a prepararse para poder hacer frente a esta emergencia de salud pública mundial, una de las principales medidas fue el aislamiento social, y por esto, una buena porción de la fuerza laboral tuvo que permanecer en casa y realizar teletrabajo (TT), solo si son compatibles con las actividades que realicen. En esta nueva normalidad generada por el COVID-19, el TT ha sido considerado como una valiosa herramienta para ayudar a darle continuidad a la actividad laboral (1).

Es verdad que el TT tiene varias ventajas, pero sus efectos sobre la salud, explorados en investigaciones realizadas en Japón y China, son significativos, estos efectos negativos sobre la salud son por ejemplo trastornos musculoesqueléticos relacionados con el aislamiento y el estrés, así como los largos e irregulares horarios de trabajo. Los resultados de un estudio realizado en Japón el 30% de los investigados indican que, si bien hay varias ventajas relacionadas al TT, como una mayor producción y un mejor balance entre la familia y la actividad laboral; la gestión de las jornadas laborales y la seguridad y salud ocupacional plantean muchos desafíos. En China más del 50% de los participantes en una investigación indicaron que su tiempo dedicado a la Actividad Física (AF) diaria disminuyó, mientras que el tiempo que permanecen sedentarios se incrementó en comparación con el tiempo antes del aislamiento, refiriendo que solo el 20% de los participantes del estudio informó haber hecho AF de moderada a vigorosa, el 23% cambió su alimentación para ser más saludables

y el 30% indicó haber consumido más frutas, verduras y productos lácteos que antes del confinamiento. En el tiempo de aislamiento, el 75,2% de los adultos calificaron la calidad de su sueño como muy buena y el 65% informó que estaban satisfechos con las características de su calidad de vida (CV) (2,3,4).

La AF que se realiza de forma regular disminuye el riesgo de sufrir de accidentes cerebrovasculares, complicaciones cardiovasculares como cardiopatías coronarias, hipertensión arterial, problemas metabólicos como diabetes de tipo II, cáncer de colon, mama y depresión, por lo que las personas que presentan una deficiente AF tienden a sufrir de una mortalidad más elevada (20% a 30%) en comparación a las personas que realizan una AF adecuada. En la coyuntura actual del aislamiento por COVID-19 se observa un aumento en el porcentaje de adquirir ciertos estilos de vida muy poco saludables, como lo son el aumento del bajo nivel de AF y el sedentarismo, que son factores que pueden producir la aparición de enfermedades no transmisibles y estas generar repercusiones negativas para la salud de la persona durante la pandemia de la COVID-19 (5,6).

Un punto bastante relacionado con el aislamiento y AF es la CV, en investigaciones realizadas en Costa Rica, Chile y Colombia, el 28%, 39% y 34% respectivamente la CV es considerada como la percepción individual que tiene cada uno sobre su salud biopsicosocial (bienestar), y de lo que las personas esperan que sea. Podemos considerar que la CV sufre de la influencia de los hábitos buenos o malos que las personas están acostumbradas a realizarlos o que se han visto modificados por la actual situación por la que pasamos y también de los estilos de vida que ellas llevan, comportamientos que pueden volverse negativos por el aislamiento social que se está pasando debido a la pandemia del COVID-19 (7,8,9).

En el Perú el Ministerio de la Salud tiene total conocimiento sobre estos cambios y modificaciones, el adecuado nuevo entorno laboral, la CV en el desarrollo del trabajo y la manera como desarrollar las actividades laborales no presenciales de todos los profesionales del área de la salud y de otras áreas profesionales y el nivel de la calidad de los servicios que son ofrecidos a la comunidad. El adecuado nivel de condición física y psicológica de todos estos profesionales será fundamental para que puedan realizar sus actividades de manera correcta y adecuada (10).

Por lo expuesto líneas arriba se considera importante realizar la investigación titulada: “Nivel de actividad física y calidad de vida en administrativos que realizan teletrabajo. Municipalidad distrital de José Luis Bustamante y Rivero (MDJLBR) – Arequipa, 2021”

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Qué relación existe entre la actividad física y la calidad de vida en los trabajadores administrativos que realizan teletrabajo de la municipalidad distrital de José Luis Bustamante y Rivero – Arequipa, 2021?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Qué relación existe entre la dimensión AF leve y la CV de los trabajadores administrativos que realizan teletrabajo de la MDJLBR – Arequipa, 2021?
- ¿Qué relación existe entre la dimensión AF moderada y la CV de los trabajadores administrativos que realizan teletrabajo de la MDJLBR – Arequipa, 2021?

- ¿Qué relación existe entre la dimensión AF intensa y la CV de los trabajadores administrativos que realizan teletrabajo de la MDJLBR – Arequipa, 2021?
- ¿Cuál es el nivel de AF en los trabajadores administrativos que realizan teletrabajo de la MDJLBR – Arequipa, 2021?
- ¿Cuál es la CV de los trabajadores administrativos que realizan teletrabajo de la MDJLBR – Arequipa, 2021?

1.3. Objetivos De La Investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre la actividad física y la calidad de vida de los trabajadores administrativos que realizan teletrabajo.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar la relación que existe entre la dimensión AF leve con la CV de los trabajadores administrativos que realizan teletrabajo.
- Identificar la relación que existe entre la dimensión AF moderada con la CV de los trabajadores administrativos que realizan teletrabajo.
- Identificar la relación que existe entre la dimensión AF intensa con la CV de los trabajadores administrativos que realizan teletrabajo.
- Identificar el nivel de actividad física en los trabajadores administrativos que realizan teletrabajo
- Identificar la calidad de vida de los trabajadores administrativos que realizan teletrabajo

1.4. Justificación De La Investigación

1.4.1. Justificación Teórica

La presente investigación se justifica de forma teórica ya que buscará la relación entre el nivel de AF y la CV en administrativos que realizan teletrabajo, ya que en el contexto del aislamiento causado por el COVID-19 como forma de protección (6), proponen que hay que realizar acciones muy necesarias para aumentar el tiempo de AF que se desarrolla en la casa como una forma estratégica para poder reducir el impacto negativo producido por el aislamiento, por lo cual la AF resulta ser de vital importancia para conseguir superar las dificultades de este aislamiento. Por otro lado se indica que la CV corresponderá al nivel de percepción global (bio-psico-social) que cada persona tiene sobre su bienestar; en la circunstancia de la pandemia por COVID-19 esta percepción se ha visto muy alterada, donde la posibilidad de llegar a presentar un nivel bajo de CV durante la pandemia es mayor, y uno de los más importantes factores que generan esta condición es la falta de AF (7),

1.4.2. Justificación Práctica

La presente investigación se justifica de forma práctica ya que permitirá conocer la relación que existe entre la AF y la CV de los trabajadores administrativo que realiza TT, de esta manera se evidenciará la necesidad de poder concientizar a la población que desempeña este tipo de actividad laboral a realizar una adecuada AF en el hogar planteando actividades y programas dirigidos a evitar las complicaciones que el aislamiento por la pandemia puede provocar en cada uno de ellos, evitando así complicaciones como obesidad, comprometimientos cardiacos, vasculares.

1.4.3. Justificación Metodológica

Metodológicamente el presente estudio buscara conocer estadísticamente la relación entre las variables investigadas, a través de los instrumentos como el Cuestionario de Salud SF36 (SF36) para valorar la CV y el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) para

valorar la AF, ambos cuestionarios son validados y han sido ampliamente utilizados en otras investigaciones.

El presente estudio será cuantitativo, aplicado, correlacional, no experimental y transversal, la ruta cuantitativa es apropiada cuando queremos calcular magnitudes u ocurrencia de los fenómenos y probar hipótesis, la investigación aplicada se concentra en resolver problemas en un contexto determinado que pretenden asociar conceptos, fenómenos, hechos o variables y sin tener que manipular las variables para entender los procesos causales.

1.5. Delimitaciones de la Investigación

1.5.1. Temporal

El presente estudio que es de tipo correlacional, diseño no experimental, cuyo objetivo general es determinar la relación que existe entre la actividad física y la calidad de vida de los trabajadores administrativos que realizan teletrabajo de la MDJLBR de la ciudad de Arequipa, se realizará durante el periodo comprendido entre los meses de marzo a agosto del presente año.

1.5.2. Espacial

El presente estudio cuantitativo se realizará en el personal administrativo que realizan actividad laboral no presencial (teletrabajo), debido al contexto de la pandemia por el COVID-19 que se suscita desde dic 2019, los trabajadores participantes de la investigación serán de la MDJLBR, con dirección en la Avenida dolores S/N de la ciudad de Arequipa-Perú.

1.5.3. Población y unida de análisis

En la presente investigación de corte transversal se utilizará los siguientes cuestionarios: cuestionario IPAQ, cuestionario SF36, la población estará integrada por trabajadores administrativos que realizan TT de la MDJLBR a los cuales se les enviarán de forma virtual los formularios de Google (Google Forms) por lo cual los participantes deberán contar con un dispositivo tecnológico para poder responder dicho cuestionario. La unidad de análisis esta formada por 1 trabajador administrativo que realiza teletrabajo.

2. Marco Teórico

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Wang et al. (2) en su investigación tuvieron como objetivo “Explorar cómo el COVID-19 está afectando la calidad de vida relacionada con la salud entre los adultos chinos”. Estudio no experimental, transversal, correlacional, con una muestra de conveniencia, mediante técnica de encuesta. Estudió a 2289 participantes de 34 provincias de China con una edad media de 27,8 años, sus variables estudiadas fueron comportamiento de salud y CV. El nivel de AF se evaluó utilizando el formulario abreviado del IPAQ, la calidad del sueño se valoró mediante el cuestionario de Pittsburgh, y el cuestionario de CV de la OMS para evaluar la CV. La mayoría de los participantes del estudio no realizaron AF de intensidad moderada 40% (Ej., Jogging, Tai Chi y baile) y AF vigorosa de intensidad moderada 55% (Ej., Salto de cuerda y entrenamiento con pesas), y el 18% realizó AF de intensidad leve (Ej., caminata lenta, yoga y el ejercicio tradicional chino de estiramiento Baduanjin). El aislamiento ha producido efectos mixtos en los comportamientos de salud de los adultos en China, los participantes del estudio se habían centrado más en la calidad y los buenos hábitos de alimentación, lo que resulta beneficioso para su CV, pero, se debe seguir incentivando a las

personas a realizar AF en hogar aun si cuenta con un espacio limitado, para poder mantener un estilo de vida generalmente saludable durante este periodo de aislamiento.

Guzmán et al. (7) en su estudio tuvieron como objetivo “Determinar los factores asociados a una baja CV durante la cuarentena de COVID 19 en adultos chilenos”, estudio descriptivo, no experimental de corte transversal, se estudió a 1082 adultos chilenos de 18 a 60 años, mediante técnica de encuesta, las variables fueron factores asociados y CV. El nivel de AF se valoró a través del IPAQ donde el 32,8% son físicamente inactivos, para valoración de percepción de la CV se usó el banco de preguntas de salud SF-36. En el género femenino se observó mayor predisposición para disminuir de la CV en las dimensiones función física (OR = 1,40; p = 0,025) y dolor corporal (OR = 1,35; p = 0,018). Asimismo, la inactividad física mostro asociación a una baja CV en las dimensiones función física (OR = 2,49; p = 0,001), rol físico (OR = 1,52; p = 0,005), dolor corporal (OR = 2,22; p = 0,001) y vitalidad (OR = 3,22; p = 0,001). Los factores que incrementan la probabilidad de presentar una menor percepción de salud general fueron ser mujer (Odds ratio (OR) = 1,29; p = 0,05), estar físicamente inactivo (OR = 2,76 p <0,01), horas de sueño poco saludables (OR = 1,58, p <0,01), fumar (OR = 1,59, p <0,01) y comer comida chatarra (OR = 2,26; p <0,01). Para las otras dimensiones de la CV, los factores más repetitivos fueron el género femenino, el consumo de comida chatarra y la inactividad física y el sedentarismo.

Burgos et al. (9) tuvieron como objetivo en su investigación “Identificar la relación entre la CV establecida por el cuestionario SF36 y el Índice de Masa Corporal (IMC) en una muestra de trabajadores”, estudio de corte transversal, descriptivo, no experimental, donde la población estuvo formada por 140 trabajadores de ambos sexos de un empresa que brinda servicios de salud, donde fueron 55 varones (media de edad $37,3 \pm 8,2$ años) y 85 mujeres (media de edad $38,1 \pm 7,7$ años) que participaron de forma voluntaria. La variable CV fue evaluada con el cuestionario SF 36 teniendo estos resultados en las diferentes dimensiones:

función física nivel alto 95% = 133, rol físico nivel alto 94%= 131, dolor corporal nivel alto 79%= 110, salud general nivel alto 75%= 105, vitalidad nivel alto 64%= 89, función social nivel alto 89%= 124, rol emocional nivel alto 88%= 123, salud mental nivel alto 75%= 105. Los resultados indican que IMC normales tienen relación con las mayores puntuaciones en el SF36; eso quiere decir, que ha IMC normales dentro en una población de trabajadores, se podrá notar una percepción de la CV mucho mejor.

Bazán et al. (12) en su estudio tuvieron como objetivo “Estudiar la AF, tiempo sedentario, colesterol, glucemia en ayunas y estado nutricional de profesionales de salud”. La investigación de tipo observacional, de corte transversal, diseño epidemiológico, siendo el nivel de análisis de datos de tipo analítico relacional. Se evaluaron a 322 participantes entre hombres y mujeres, todos ellos profesionales sanitarios, que se realizan actividades asistenciales en hospitales de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Gran Buenos Aires, el instrumento utilizado fue el IPAQ para la AF, la talla fue valorada con un estadiómetro deslizante de pared y para el peso se usó una balanza de palanca. De los 322 participantes del estudio 196 que representa el 60,9 % cumplen con las características de AF suficiente, y 126 que representa el 39.1 % AF insuficiente, el 60 % del grupo de profesionales sanitarios de Buenos Aires evaluado lleva a cabo una AF moderada e intensa como lo recomienda la OMS para poder prevenir enfermedades no transmisibles, no obstante, el 40% de los profesionales evaluados no llegaron a los niveles de suficiente de AF, perjudicándose a sí mismos. Además, la condición sedentaria que se observa en este grupo de estudio es elevada y vista en todos los dominios.

Santillán et al. (13) tuvieron como objetivo del estudio fue “Determinar el nivel de AF entre los estudiantes de la carrera de Administración de Empresas y de Medicina, estableciendo una comparación entre dos pruebas de valoración, una teórica y otra práctica”. El estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal, su variable AF, se usó muestreo

aleatorio simple; población de 140 estudiantes de ambos sexos de las carreras de Administración de Empresas (AE) 70 y Medicina (ME) 70, de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo (ESPOCH), con una edad promedio de 19 a 25 años, el instrumento utilizado fue el IPAQ. En los estudiantes de AE se identificó la presencia de un bajo nivel de AF en el 46 % de la muestra, mientras que el 37% de los participantes presentaron un nivel moderado y el 17% de los participantes mostró un nivel alto de AF. En el grupo de ME presento un nivel menor de AF que los alumnos de AE, encontrándose un 66 % con nivel bajo, 24 % con nivel moderado y un 10 % con nivel alto de AF. En la muestra de esta investigación, se aprecia un elevado nivel de sedentarismo generado por un bajo nivel de AF (55,71 %) según se pudo obtener como resultado al utilizar el cuestionario IPAQ.

Diaz (14) en su investigación tuvo como objetivo “Describir los hábitos alimentarios y el nivel de AF en estudiantes de la Universidad El Bosque durante agosto 2017”, estudio descriptivo de corte transversal. La población fue de 1.551 alumnos de ambos sexos, 65,6 % sexo femenino, con una edad promedio de 19 años. Las variables estudiadas fueron hábitos alimenticios y la AF, se valoraron a través de un formulario de frecuencia de alimentos y el cuestionario IPAQ-SF, respectivamente. El 45 % nivel bajo de AF, el 35% nivel alto y el 20 % nivel intermedio. El nivel bajo de AF se incrementa mientras más semestres académicos se desarrollen (43 a 46,4 %); las facultades del área de la salud mostraron porcentajes mayores de bajo nivel de AF (46,5 a 60,9 %) y la facultad de comunicación presentó el mayor porcentaje de nivel alto de AF (49,5 %). Los alumnos valorados presentaron malos hábitos de alimentación y bajo nivel de AF, lo que podría estar afectando negativamente su salud y su rendimiento académico.

Meneses y Pérez (15) en su estudio tuvieron como objetivo “Determinar el nivel de AF y la presencia de alteraciones posturales (AP) en la columna vertebral, relacionados con la jornada laboral en administrativos universitarios”. Estudio no experimental, correlacional,

transversal, en donde se evaluó a 302 trabajadores administrativos, de agosto a diciembre de 2019. Para evaluar las variables AF se aplicó el cuestionario IPAQ y alteraciones posturales de la columna vertebral la prueba flechas sagitales, así también se emplearon las medidas antropométricas y cuestionario laboral. Se observó que el 59,94% (181 trabajadores) del total de participantes pasan más de 6 h frente a la computadora. Se observó mayor prevalencia en las mujeres con relación al nivel más bajo de AF ($p < 0,001$), horas frente a la computadora por día ($p < 0,000$). La población de estudio presenta un nivel de AF bajo, sobre todo el género femenino. Se concluye que el número de horas que el trabajador permanece frente a la computadora puede ser un factor bastante dañino sobre su salud.

Gómez y Fernández (16) en su estudio tuvieron como objetivo “Conocer la relación entre la práctica de AF y los empleados saludables”, estudio cuantitativo, correlacional de corte transversal, donde las variables fueron AF y empleados saludables. La población fue de 56 trabajadores, siendo 29 hombres y 27 mujeres, los instrumentos utilizados fueron el IPAQ y el cuestionario del empleado saludable. El análisis muestra en primer lugar que en emociones positivas y AF alta hay una mayor puntuación con $M= 5,14$ y emociones positivas y AF baja la menor puntuación con $M= 2,13$. Con relación a la alta puntuación $M= 5,67$, y la puntuación más baja se encuentra con AF baja con $M= 2,75$. La resiliencia y la AF alta tienen $M= 5,19$ su puntuación más alta, y resiliencia y AF baja $M= 3,00$ su puntuación más baja. La competencia y AF alta tiene la puntuación más alta con $M= 4,95$, y la puntuación menor en resiliencia y AF baja con $M= 3,81$ y la autoeficacia y AF alta tiene su puntuación más alta con $M= 5,14$, y la más baja en autoeficacia y actividad física moderada con $M= 4,58$. Los empleados que realizan AF moderada y alta muestran un promedio significativamente mayor en emociones positivas, resiliencia respecto al grupo de AF baja o no práctica de AF.

Rico et al. (17) cuyo objetivo en su estudio fue “Analizar los hábitos de AF y estado de salud durante el confinamiento por COVID-19”. Estudio de diseño cuantitativo, transversal, descriptivo, las variables fueron la AF y el estado de salud. La población total fue 466 participantes; 328 mujeres y 136 varones, con una edad promedio de 32 años. Se aplicaron el IPAQ y la Escala de Salud de Nottingham. Mayor predominio del nivel bajo de AF con 46,35 %, nivel AF alto 31,76 %, y nivel de AF moderado 21,89 %. Por otro lado, la frecuencia que presentaron los diferentes niveles de AF fue significativamente distinta con respecto al sexo, donde se observa que las mujeres alcanzaron mayor prevalencia en el nivel bajo con respecto a los hombres, según el IPAQ un 46.35 % practica una AF baja, el 21.89 % una AF moderada y un 31.76 % realiza una AF de alta intensidad. Se concluye con la urgente necesidad de instaurar programas de ejercicio físico enfocado en reducir las complicaciones del sedentarismo en la salud física de las personas, así como también en el bienestar mental generado durante el período de confinamiento.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Antón (10) tuvo como objetivo en su estudio “Determinar la asociación entre el estado nutricional y la CV de los trabajadores de una entidad pública en el año 2018”. La investigación de enfoque tipo cuantitativo, corte transversal con diseño no experimental y alcance correlacional, utilizó una población de 135 trabajadores de una empresa de agua y alcantarillado considerando la participación de ambos sexos, el instrumento empleado para valorar la variable CV fue el cuestionario SF 36, teniendo como resultados los siguientes: se pudo observar que en Función física se obtuvo en su nivel bajo (66 a 69.5%), y en su nivel alto (29 a 30.5%); en el Rol físico se obtuvo en su nivel bajo (50 a 52.6%), y en el nivel alto (45 a 47.4%); en Dolor Corporal se obtuvo en su nivel bajo (46 a 48.4%), y en su nivel alto (49 a 51.6%), en Salud General se obtuvo en su nivel bajo (50 a 52.6%), y en su nivel alto (45 a 47.4%); en Vitalidad se obtuvo en su nivel bajo (42 a 44.2%), y en su nivel alto (53 a

55.8%); en Función Social se obtuvo en su nivel bajo (63 a 66.3%), y en su nivel alto (32 a 33.7%); en Rol Emocional se obtuvo en su nivel bajo (71 a 74.7%), y en su nivel alto (29 a 25.3%); en Salud Mental se obtuvo en su nivel bajo (45 a 47.4%), y en su nivel alto (50 a 52.6%) . Se puede concluir que por los índices mostrados anteriormente la muestra de este estudio se encuentra por lo general en un nivel bajo.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Nivel de Actividad Física

2.2.1.1. Definición de la actividad física

La OMS ha definido a la AF “como cualquier movimiento corporal generado por contracción muscular con un consumo de energía, la AF abarca a todos los movimientos producidos por las personas, incluso los que se generan durante el tiempo de ocio, para movilizarse de un lugar a otro, o como parte del trabajo de una persona, la AF, tanto moderada como intensa, mejoran la salud de la persona” (18).

Entre las AF más frecuentes tenemos el caminar, andar en bicicleta, práctica deportiva, desarrollo de actividades recreativas y juegos; todas estas pueden ser realizadas con todo nivel de capacidad. Queda demostrado que la práctica regular de la AF ayuda a la prevención de enfermedades no transmisibles, como: las cardíacas, neurológicas, diferentes tipos de cáncer y la diabetes. También ayuda a reducir el riesgo de hipertensión, mejorar la salud mental y peso corporal saludable por ende la CV y el bienestar de las personas (19).

2.2.1.2. Evolución de la actividad física

Durante el desarrollo de la historia, el ser humano siempre ha buscado medios y formas para preservar su salud y evitar las enfermedades. Es por esto que todas las culturas se han dado cuenta de las bondades de ejercitarse, descubrieron que estas actividades son fundamentales elevar el rendimiento global de la persona, la AF orientada a la salud tiene una larga historia, fue impulsada desde sus inicios por filósofos y médicos, los que promocionaron más la parte integral fueron los griegos. Posteriormente en el Renacimiento los médicos y educadores plasmaron e infundieron un carácter de mayor formación e integral de los conocimientos sobre la AF. De esta forma las ideas fueron útiles para aumentar el carácter instructivo de la AF y, por otro lado, también fue útil para mejorar la CV de los habitantes de las urbes como fue el caso del movimiento higienista en el siglo XIX (20).

Em el siglo XX se impulsó y popularizo la AF y el deporte, que hace uso de movimientos dirigidos a mejorar la condición física y el aspecto físico, para más adelante realizar la promoción sobre la concientización y el cuidado de la salud por medio de hábitos saludables. Por ende, realizar la revisión del historial entre la AF y la salud tiene una mayor relevancia cuando se busca comprender como ha sido la evolución de las prácticas físicas dependiendo de la necesidad y de los fines que cada grupo humano requirió utilizar a través del tiempo. Hoy en día la AF, donde se incluyen a la AF y el deporte, tienen un carácter muy variado, pero, fundamentalmente será reconocida su principal característica de ser eficaz para promocionar, preservar y mejorar la salud (20).

2.2.1.3. Nivel de Actividad Física Recomendada (18)

Las recomendaciones que brinda la OMS sobre la cantidad de AF que una persona debería realizar son detalladas sobre los rangos de edad y los agrupamientos poblacionales específicos, esta AF es necesaria para poder gozar de buena salud.

Para adultos entre los 18 a 64 años:

- Se recomienda realizar AF aeróbica moderada de 150 a 300 minutos (min) a la semana.
- AF aeróbicas de alta intensidad por lo menos de 75 a 150 min; o una mezcla proporcional de actividades de niveles moderado e intenso a durante toda la semana.
- Así mismo se puede realizar ejercicios de fortaleza muscular moderados o intensos que permitan ejercitar los principales agrupamientos musculares por dos o más días de la semana.
- Se puede incrementar la AF aeróbica de nivel moderado por más de 300 min; o realizar AF aeróbica intensa por más de 150 minutos; o una combinación equivalente de ambas actividades a lo largo de la semana para obtener beneficios adicionales para la salud.
- Se debe de reducir la cantidad de horas de actividades tipo sedentarias y sustituirlas por AF en cualquiera de sus intensidades (inclusive de nivel bajo de intensidad).
- Para reducir los efectos perjudiciales del sedentarismo en la salud, los adultos y adultos mayores tendrían de aumentar su AF de nivel moderado a intenso por valores mayores a los indicados.

Para los adultos mayores de 65 años a más:

Se deben de aplicar las mismas sugerencias que para la población de adultos; además:

Dentro de la AF por semana, los adultos mayores tendrían que ir realizando AF distintas y con otros objetivos, sobre todo en mejorar el equilibrio funcional y la fuerza muscular en un nivel moderado o de mayor intensidad, de preferencia de manera interdiaria, para mejorar las capacidades funcionales del adulto mayor y así poder evitar las caídas.

Para las gestantes y puérperas:

Las gestantes que no presenten riesgos o alguna contraindicación en el periodo de gestación y el puerperio tendrían que realizar:

- AF aeróbica moderada por lo menos 150 min durante la semana.
- Realizar una serie variada de ejercicios aeróbicos y de fortaleza muscular.
- Reducir el sedentarismo al máximo posible. Reemplazar el tiempo de actividades sedentarias por AF de otro nivel de intensidad (incluido el bajo nivel de intensidad) es de mucho beneficio para su salud.

2.2.1.4. Beneficios de la actividad física

La AF regular tiene muchos beneficios para nuestra salud. Siempre será mejor el poder realizar cualquier tipo de AF a que no se realice ninguna. Al incrementar la AF de manera regular y progresiva se podrá alcanzar con facilidad los niveles adecuados de AF sugeridos por la OMS. La falta de actividad física se presenta como uno de los más grandes factores que incrementan el riesgo de mortalidad producidas por enfermedad no transmisible. Quienes presentan un bajo nivel de AF tienen incrementado el riesgo asociado a la muerte de un 20 a 30% valores que son mayores si se les compara con las personas que logran alcanzar un nivel adecuado de AF (18,21).

La AF practicada de manera constante puede generar (18):

- La mejoría de la condición del tejido muscular y del sistema cardiorrespiratorio.
- Incrementar la salud del tejido óseo y la capacidad de funcionalidad.
- Disminuye el riesgo de hipertensión arterial, afecciones cardiacas, neurológicas y metabólicas, así como también de varios tipos de cáncer (cáncer de mama, de colon) y sobre la depresión.
- Reduce la probabilidad de sufrir caídas y por consiguiente de reduce las fracturas en cadera o de cuerpos vertebrales.

- Ayudar a preservar un adecuado peso saludable.

En la población de adultos y adultos mayores, el nivel de AF más alto ayuda a la mejoría de (18):

- Mortalidad que se produzca por cualquier causa
- Mortalidad producida por afecciones cardiovasculares
- Incidentes que se puedan generar por hipertensión
- Algunos tipos de cánceres que se producen en órganos específicos.
- Incidentes producidos por la diabetes tipo II
- Mejora la prevención de sufrir caídas
- Salud mental (disminuye la sintomatología en ansiedad y depresión)
- Mejor nivel de salud cognitiva
- Mejora la calidad y cantidad del sueño

En mujeres durante la gestación y el período del puerperio, las AF brindan beneficios a la salud de la mamá y del feto siendo algunos de ellos los siguientes (18):

- Disminuye la preeclampsia, hipertensión durante el periodo gestacional y la diabetes en el embarazo.
- Evita el incremento exagerado del peso en la gestación.
- Disminuye las posibles complicaciones que se pueden producir durante el parto.
- Ayuda a reducir la depresión pos parto.
- Disminuye las diferentes complicaciones en los neonatos.
- La AF no genera ningún tipo de efectos negativos en el peso del niño al nacer ni produce un aumento del riesgo de producir muerte prenatal.

2.2.1.5. Niveles de AF en todo el mundo

Según datos de la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), más de un cuarto de la población de adultos en el mundo (1 400 000 000 de adultos) no llega a alcanzar un nivel adecuado de AF. En todo el planeta, 1 de cada 3 mujeres y 1 de cada 4 hombres no practican la suficiente AF para conservarse con una buena salud. En países con economías altas tienen el doble de inactividad que los países con economías bajas. A nivel mundial no ha habido una mejora de la AF desde el 2001, y han empeorado con la pandemia por COVID-19 a nivel mundial (18, 22).

La insuficiente AF aumentó 5% (de 31,6% a 36,8%) significativamente en aquellos países que reportan ingresos altos durante el período 2001-2016. La disminución de la AF tiene consecuencias negativas sobre los sistemas de salud, la economía, las comunidades, el medio ambiente, y la CV. En el mundo, 28% de los mayores de 18 años, no presentaban un adecuado nivel de actividad en el 2016 (hombres 23% y mujeres 32%). Lo que demuestra que no se llegó a cumplir con lo recomendado por los organismos mundiales sobre la realización de AF moderada por lo menos llegar a cumplir los 150 min por semana o 75 minutos de AF intensa (18).

En aquellas naciones que su población tiene ingresos elevados el 26% de hombres y 35% de mujeres realizan poca o casi ninguna AF, por otro lado, se observó que en los países con bajos ingresos solo el 12% de hombres y 24% de mujeres presentan insuficiente AF. Los bajos niveles o insuficientes de AF se saben relacionar con países que presentan un producto nacional bruto de nivel alto o que se está incrementando. Esta reducción de la AF se ocasiona debido a factores como la falta de actividad durante el tiempo de descanso, a la actitud sedentaria del trabajo y en la casa, y al uso de medios de transporte pasivos. Aspectos que

han sido muy evidentes en este tiempo de asilamiento, trabajo remoto y otras limitaciones que han sufridos las personas a nivel mundial por causa de la pandemia (18).

2.2.1.6. La actividad física en tiempos de pandemia

En nuestro país, debido a la pandemia y al estado de emergencia sanitaria establecido, obligó a la población a enfrentar desafíos, no solo sanitarios sino también en el ámbito laboral, donde la regulación del TT se vio como una alternativa en el campo laboral; esta está asociada con una vida muy sedentaria con bajos niveles de AF y dolores recurrentes. En el transcurrir de la pandemia, una parte de la población que realiza TT desde sus casas han evidenciado debilidad muscular y ósea debido al incremento de la falta de AF y por esto una percepción negativa de su CV, viéndose afectado su aspecto biopsicosocial (23,24).

En varias empresas que sus trabajadores se encuentran bajo modalidad de TT se han podido apreciar evidencias, que, sobre esta falta de actividad puede conllevar a una vida sedentaria, pero, existe un subgrupo de trabajadores que no realiza actividades físicas, entonces, con esta nueva normalidad y por los diferentes cambios producidos, estarían siendo afectados con relación a su CV. Según el Instituto Nacional de Salud, se calcula que el 40% del total de la población mayor de 20 años generalmente labora sentado, además un 70% de la población no practica ningún tipo AF. Actualmente en todo el mundo, las investigaciones relacionadas a la AF y su CV, muestran complementarse adecuadamente en la población, produciendo beneficios a la salud. Anterior a la pandemia por COVID-19 en el Perú se realizaron estudios que relacionaron a la AF y su CV en escolares, alumnos universitarios y docentes, pero, durante este periodo de la pandemia los estudios basados en la AF y percepción de CV en una población relacionada exclusivamente con trabajadores administrativos son muy escasos (25,26, 27).

2.2.2. Calidad de vida

2.2.2.1. Definición de calidad de vida

En el siglo pasado en la década del 40 (1946), la OMS definió la salud: “completo estado de bienestar físico, mental y social y no simplemente la falta de enfermedad”. La OPS indica nueve determinantes para la salud basado en la visión y estrategias para políticas públicas.

- Niño sano y su desarrollo
- Servicio de salud y sus redes de apoyo social
- Asignación genética y características biológicas
- Contexto físico
- Hábitos saludables y medidas de adaptación
- Trabajo y sus condiciones
- Ingreso económico y su ubicación social

Todos estos puntos permiten profundizar y modular los determinantes de la salud en donde el trabajo y la sociedad son categorías muy relacionadas. La definición de CV dada por la OMS esta referida por medio de una evaluación subjetiva, donde se consideran dimensiones positivas y negativas en un contexto social ambiental y cultural integrado (18,28,29).

La CV es usada para detallar distintos aspectos, la Organización de las Naciones Unidad menciona que la salud cuenta con elementos que son: derechos humanos, seguridad social, educación, trabajo, vivienda, alimentación, vestido y actividades de ocio. Este concepto multidimensional basado en políticas sociales que representan de modo subjetivo un alto grado de bienestar y objetivamente las condiciones de vida, además de contener un

conjunto de necesidades por medio de políticas sociales aunado a la satisfacción del individuo y sus necesidades. Diferentes autores opinan que la CV en general no es significativa, sino que tendría que definirse dominios específicos, por tanto, la CV a su vez, la entendemos como: “la percepción de los individuos sobre su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en que viven y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones” (28,30).

2.2.2.2. Dimensiones de la calidad de vida (31)

Las 8 dimensiones más empleadas de la calidad de vida son las siguientes:

Bienestar emocional: Referido a la tranquilidad que puede sentir una persona, sin agobios, sin ansiedad ni nervios, segura de sí misma. Valorada por indicadores: ausencia de estrés o de sentimientos negativos, autoconcepto y satisfacción.

Relaciones Interpersonales: Interacción con diversidad personas, contar con amistades y mantener relaciones sanas con compañeros de trabajo, vecinos y otros. Valorada por indicadores: relaciones familiares, amistades claramente identificadas, relaciones sociales, sexualidad y relaciones en pareja, también contactos gratificantes sociales.

Bienestar Material: Tener hábitos saludables de alimentación, hacer actividad y sentirse en buena forma física, tener buena salud. Valorado con los siguientes indicadores: alimentación, AVD, acceso a dispositivos o ayudas técnicas, atención sanitaria, sueño y alteraciones de salud.

Autodeterminación: Toma de decisiones o elegir las cosas que cada persona quiere, como quiere c/persona pasar su tiempo libre, su trabajo, lugar donde vive, como quiere que se desarrolle su vida, las personas con las que está. Valoración con los siguientes indicadores: autonomía y poder de decisión, metas y preferencias personales.

Inclusión Social: participar en actividades con otras personas en lugares fuera de casa. Realizar interacciones que les permita sentirse parte de la sociedad, contar con el apoyo de personas, sentirse integrado. Valorado por los indicadores: participación, accesibilidad, participación y soporte.

Derechos: Ser tratado por igual, tener consideración igualitaria igual al resto de las personas, respetando la manera de ser de cada persona: derechos, intimidad, deseos y opiniones. Utiliza para su valoración los indicadores: ejercicio de derecho, respeto, intimidad y conocimiento.

2.2.2.3. Calidad de vida y su medición

La CV por ser un tema subjetivo, es difícil definir o asignar variables específicas para su medición, sin embargo, considerando las características comunes de toda persona basado en el modelo de Wilson & Cleary se divide en: estado funcional actual, auto percepción de salud, síntomas, factores psicológicos y biológicos. Todo encajado en los siguientes «soportes» del entorno: socioeconómico, psicosocial y emocional (32).

Entre el sujeto, la familia y el equipo de salud y las discrepancias para su valoración se han presentado diferentes interpretaciones, sin embargo, la manera de medir la CV varía drásticamente de una a otra sociedad; aun dentro del mismo entorno se presenta variación de persona a otra dependiendo de su cultura. Es por ello que hay varios instrumentos para su evaluación, aunque para esto el paciente es el responsable de producir el juicio perceptivo de su CV. En el estado de salud los factores biológicos y psicológicos por ser conceptualizados comúnmente y en la práctica clínica son aplicados rutinariamente por eso son considerados determinantes del estado de salud (32,33).

Así es que por lo relatado, la OMS tomo la iniciativa en desarrollar un instrumento que valore la CV, con el enfoque ampliado más halla de indicadores como son la mortalidad y morbilidad para su medición, además de otras variables que repercuten la vida de la persona con enfermedad y el deterior en sus AVD. Es así que se creó el instrumento internacional de la OMS de medición de la calidad de vida, logrado con la colaboración de diversos grupos culturales (33).

2.3. Formulación de la Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: Existe relación entre la actividad física y la calidad de vida en los trabajadores administrativos que realizan teletrabajo.

H0: No existe una relación entre la actividad física y la calidad de vida en los trabajadores administrativos que realizan teletrabajo.

2.3.2. Hipótesis secundarias

H1: Existe relación entre la dimensión actividad física leve con la calidad de vida de los trabajadores administrativos que realizan teletrabajo.

H0: No existe relación entre la dimensión actividad física leve con la calidad de vida de los trabajadores administrativos que realizan teletrabajo.

H2: Existe relación entre la dimensión actividad física moderada con la calidad de vida de los trabajadores administrativos que realizan teletrabajo.

H0: No existe relación entre la dimensión actividad física moderada con la calidad de vida de los trabajadores administrativos que realizan teletrabajo.

H3: Existe relación entre la dimensión actividad física intensa con la calidad de vida de los trabajadores administrativos que realizan teletrabajo.

H0: No existe relación entre la dimensión actividad física intensa con la calidad de vida de los trabajadores administrativos que realizan teletrabajo.

3. Metodología

3.1.Método de la investigación

La presente investigación utiliza el método Hipotético deductivo este método parte de una hipótesis la cual se busca falsear o refutar, permitiendo obtener conclusiones las cuales deben ser confrontadas con los hechos, comparándolos con la realidad, este razonamiento es una forma lógica de pensamiento que se basa en suposiciones generales sobre un fenómeno determinado, a partir de las cuales se llega a una conclusión (34).

3.2.Enfoque de la investigación

El estudio tendrá un enfoque cuantitativo ya que se apoya con las herramientas estadísticas. Según Hernández y Mendoza “la ruta cuantitativa es apropiado cuando queremos estimar magnitudes u ocurrencia de los fenómenos y probar hipótesis, una vez planteado el problema de estudio el investigador considera lo que se ha investigado anteriormente y construye un marco teórico, del cual deriva una o varias hipótesis y las somete a prueba mediante el empleo de los diseños de investigación apropiados” (11).

3.3.Tipo de Investigación

La presente investigación será de aplicada, debido a que buscará la aplicación de todos los conocimientos adquiridos. Según Hernández y Mendoza la investigación aplicada se centra en la resolución de problemas en un contexto determinado, es decir, busca la aplicación o utilización de conocimientos, desde una o varias áreas especializadas (11).

3.4.Diseño de la Investigación

El diseño de esta investigación es No Experimental en estos diseños no se manipulan las variables, los fenómenos se observan de manera natural, para posteriormente analizarlos, son muy útiles en variables que no pueden ser manipuladas ya sea por su dificultad o por cuestiones éticas. Es Transversal porque la recolección de los datos se realiza en un único momento (34).

3.5.Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

“La población es la totalidad de elementos o individuos que tienen ciertas características similares y sobre las cuales se desea hacer inferencia; o bien, unidad de análisis” (35). Estará integrada por 100 trabajadores administrativos que realizan teletrabajo de la Municipalidad Distrital de José Luis Bustamante y Rivero de la ciudad de Arequipa.

La unidad de análisis es un trabajador administrativo que realiza teletrabajo.

3.5.2. Muestra

“Es la parte de la población que se selecciona, de la cual realmente se obtiene la información para el desarrollo del estudio y sobre la cual se efectuarán la medición y la

observación de las variables objeto de estudio” (35). Estará integrada por los trabajadores administrativos que realizan teletrabajo de la Municipalidad Distrital de José Luis Bustamante y Rivero de la ciudad de Arequipa. Para hallar el tamaño de la muestra se utilizará la siguiente formula:

$$\frac{NZ^2p(1-p)}{(N-1)e^2 + Z^2p(1-p)}$$

Tamaño de la muestra: 81

Criterios de Inclusión

- Personas mayores de edad
- Personas que desean participar voluntariamente del estudio
- Personal administrativo de ambos sexos a tiempo completo o parcial
- Personas que realizan teletrabajo
- Personas que cuenten con celular o computadora

Criterios de Exclusión

- Personal con descanso medico
- Personal con enfermedad neurologica
- Presentar enfermedad degenerativa
- Presentar lesión traumática reciente
- Personas que no completan el cuestionario

3.5.3. Muestreo

Estará integrada por los trabajadores administrativos que realizan teletrabajo de la Municipalidad Distrital de José Luis Bustamante y Rivero de la ciudad de Arequipa, que

cumplan con los criterios de inclusión. Muestreo por conveniencia intencional, es una técnica de muestreo en la cual la persona a cargo de realizar la investigación se basa en su propio juicio para elegir a los integrantes que formarán parte del estudio. Exige que se detalle cómo se selecciona la muestra. Se basa en la experiencia con la población (34).

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Nivel de Actividad Física

Definición Operacional: La Actividad Física es la cantidad de energía que el cuerpo consume para poder realizar cualquier tipo de movimiento desarrollado por los músculos esqueléticos, esta medición de la energía consumida por el cuerpo se mide a través de los equivalentes metabólicos (METS). La presente variable consta de 3 dimensiones que serán evaluadas por el cuestionario IPAQ que tiene 7 preguntas. El criterio de calificación dependerá de la cantidad de actividad física traducido a minutos-horas por día que la persona realice. Los valores finales de la variable son: Bajo, Moderado y Alto (36).

Tabla 1. Matriz Operacional de la Variable 1

Dimensión	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Escala de Medición	Escala Valorativa
Actividad Física Baja	“La OMS ha definido a la AF como cualquier movimiento corporal generado por contracción muscular con un consumo de energía. La AF abarca a todos los movimientos producidos por las personas, incluso los que se generan durante el tiempo de ocio, para movilizarse de un lugar a otro, o como parte del trabajo de una persona. La AF, tanto moderada como intensa, mejoran la salud de la persona” (18).	La Actividad Física es la cantidad de energía que el cuerpo consume para poder realizar cualquier tipo de movimiento desarrollado por los músculos esqueléticos, esta medición de la energía consumida por el cuerpo se mide a través de los equivalentes metabólicos (METS). La presente variable consta de 3 dimensiones que serán evaluadas por el cuestionario IPAQ que tiene 7 preguntas. El criterio de calificación dependerá de la cantidad de actividad física traducido a minutos-horas por día que la persona realice. Los valores finales de la variable son: Bajo, Moderado y Alto (36).	1. ¿Durante la semana usted ha realizado AF intensa como por ejemplo cargar objetos pesados, excavar, ir al gimnasio o hacer ciclismo rápido?	Ordinal	Baja (<600 METS)
Actividad Física Moderada			2. ¿Cuánto tiempo le demora aproximadamente el realizar las actividades físicas intensas en uno de esos días?		Moderada (<3000 METS)
Actividad Física Intensa			3. ¿Durante la semana ha realizado AF moderada como por ejemplo cargar objetos medianos, hacer ciclismo a velocidad regular, o jugar un partido de tenis? No considere los paseos a pie. 4. ¿Cuánto tiempo le toma realizar las AF moderadas uno de esos días? 5. ¿Cuántas veces a la semana camina por lo menos 10 minutos seguidos? 6. ¿Cuál es el tiempo que le dedico a uno de los días que estuvo caminando? 7. ¿Cuál es el tiempo que estuvo sentado(a) en uno de los días de la semana?		Alta (>3000 METS)

Variable 2: Calidad de Vida

Definición Operacional: Según la OMS, " la CV es la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones". La variable tiene 8 dimensiones que serán analizadas por el cuestionario SF 36 que tiene 36 preguntas. El criterio de calificación dependerá de la respuesta que la persona indique según su percepción. Los valores finales de la variable son de 0 a 100 puntos donde 100 es Excelente y 0 Muy mala (18).

Tabla 2. Matriz Operacional de la Variable 2

Dimensión	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Escala de Medición	Escala Valorativa
<p>Funcionamiento físico.</p> <p>Limitación por problemas físicos.</p> <p>Dolor corporal.</p> <p>Funcionamiento o rol social.</p>	<p>En el siglo pasado en la década del 40 (1946), la OMS definió la salud: “completo estado de bienestar físico, mental y social y no simplemente la falta de enfermedad”. La OPS indica nueve determinantes para la salud basado en la visión y estrategias para políticas públicas. Niño sano y su desarrollo</p> <p>Servicio de salud y sus redes de apoyo social</p> <p>Asignación genética y características biológicas</p> <p>Contexto físico</p> <p>Hábitos saludables y medidas de adaptación</p> <p>Trabajo y sus condiciones</p> <p>Ingreso económico y su ubicación social</p>	<p>De acuerdo a la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida es la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. La variable tiene 8 dimensiones que serán analizadas por el cuestionario SF 36 que tiene 36 preguntas. El criterio de calificación dependerá de la respuesta que la persona indique según su percepción. Los valores finales de la</p>	<p>1. Como diría que es su salud en general:</p> <p>2. ¿Cuál diría que es la condición de su salud actual comparada con la del año pasado?</p> <p>3. Actualmente su salud, ¿es un limitante para realizar grandes esfuerzos, como por ejemplo salir a correr, cargar objetos pesados, o realizar la práctica de deportes exhaustivos?</p> <p>4. Actualmente su salud, ¿es un limitante para realizar medianos esfuerzos, como por ejemplo cambiar de lugar una mesa, usar la lustradora, practicar boliche o hacer paseos a pie más de 60 minutos?</p> <p>5. Actualmente su salud, ¿es un limitante para agarrar o cargar las bolsas del mercado?</p> <p>6. Actualmente su salud, ¿es un limitante para usar la escalera por varios pisos?</p> <p>7. Actualmente su salud, ¿es un limitante para usar las escaleras de un solo piso?</p> <p>8. Actualmente su salud, ¿es un limitante para estar agachado o de rodillas?</p> <p>9. Actualmente su salud, ¿es un limitante para recorrer mil metros o más?</p> <p>10. Actualmente su salud, ¿es un limitante para recorrer varias cuerdas?</p>	<p>Categoría</p>	<p>Excelente (81-100 puntos)</p> <p>Buena (61-80 puntos)</p> <p>Regular (41-60 puntos)</p> <p>Mala (21-40 puntos)</p> <p>Muy mala (0-20 puntos)</p>

Salud mental.	<p>Todos estos puntos permiten profundizar y modular los determinantes de la salud en donde el trabajo y la sociedad son categorías muy relacionadas. La definición de CV dada por la OMS esta referida por medio de una evaluación subjetiva, donde se consideran dimensiones positivas y negativas en un contexto social ambiental y cultural integrado (18,28,29).</p>	variable son de 0 a 100 puntos donde 100 es Excelente y 0 Muy mala (18).	<p>11. Actualmente su salud, ¿es un limitante para recorrer una sola cuadra?</p> <p>12. Actualmente su salud, ¿es un limitante para ducharse o cambiarse solo?</p> <p>13. En el último mes, ¿ha sido necesario disminuir su tiempo destinado a su actividad laboral o a sus quehaceres cotidianos, por causa de su salud física?</p> <p>14. En el último mes, ¿realizó menor cantidad de actividades de lo que había planeado, por consecuencia de su salud física?</p> <p>15. En el último mes, ¿ha sido necesario disminuir la cantidad de tareas de su actividad laboral o sus tareas cotidianas, por consecuencia de su salud física?</p> <p>16. En el último mes, ¿presento limitaciones para realizar sus actividades laborales o sus tareas cotidianas, por consecuencia de su salud física?</p> <p>17. En el último mes, ¿ha sido necesario disminuir el tiempo destinado a la actividad laboral o a sus quehaceres cotidianos, por causa de problemas emocionales?</p> <p>18. En el último mes, ¿realizó menor cantidad de actividades de lo que había planeado, por consecuencia de problemas emocionales?</p> <p>19. En el último mes, ¿no pudo realizar su actividad laboral o domestica muy detenidamente como siempre, por consecuencia de problemas emocionales?</p> <p>20. En el último mes, ¿De qué manera la salud física o los problemas emocionales dificultaron sus eventos sociales regulares con la familia, amigos, vecinos u otras personas?</p>		
Limitación por problemas emocionales.	<p>La CV es usada para detallar distintos aspectos, la Organización de las Naciones Unidad menciona que la salud cuenta con elementos que son: derechos humanos, seguridad social, educación, trabajo, vivienda, alimentación, vestido y actividades de ocio. Este concepto multidimensional basado en políticas sociales que representan de modo</p>				

<p>Vitalidad, energía o fatiga.</p> <p>Percepción general de la salud</p>	<p>subjetivo un alto grado de bienestar y objetivamente las condiciones de vida, además de contener un conjunto de necesidades por medio de políticas sociales aunado a la satisfacción del individuo y sus necesidades.</p> <p>Diferentes autores opinan que la CV en general no es significativa, sino que tendría que definirse dominios específicos, por tanto, la CV a su vez, la entendemos como: “la percepción de los individuos sobre su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en que viven y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones” (28,30).</p>		<p>21. ¿Presentó dolor en algún segmento corporal durante el último mes?</p> <p>22. En el último mes, ¿De qué manera el dolor limita su actividad laboral y domestica?</p> <p>23. En el último mes, ¿cuál es el tiempo que se percibió con bastante vitalidad?</p> <p>24. En el último mes ¿estuvo nervioso?, ¿cuánto tiempo lo estuvo?</p> <p>25. En el último mes, ¿cuál es el tiempo que estuvo con la moral muy baja que nada podía hacerle cambiar su estado?</p> <p>26. En el último mes, ¿estuvo calmado y tranquilo por cuánto tiempo?</p> <p>27. En el último mes, ¿tuvo mucha energía por cuánto tiempo?</p> <p>28. En el último mes, ¿estuvo triste y desanimado por cuánto tiempo?</p> <p>29. En el último mes, ¿se sintió agotado por cuánto tiempo?</p> <p>30. En el último mes, ¿la felicidad la percibió por cuánto tiempo?</p> <p>31. En el último mes, ¿sintió cansancio por cuánto tiempo?</p> <p>32. En el último mes, ¿la salud física o los problemas emocionales, con que recurrencia han limitado sus eventos sociales?</p> <p>33. Percibo que me enfermo más rápidamente que las demás personas.</p> <p>34. Me encuentro tan sano como todos.</p> <p>35. Presiento que va a empeorar mi salud.</p> <p>36. Tengo una excelente salud.</p>		
---	--	--	---	--	--

3.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica:

La Técnica de es un conjunto de acciones, procedimientos, métodos y actividades que utiliza el investigador durante el proceso de la investigación, con la finalidad de recolectar información pertinente, relevante y necesaria para que de esta manera se obtengan los datos precisos y se puedan conseguir los objetivos propuestos y así contrastar las hipótesis de investigación El cuestionario es un conjunto de preguntas diseñadas para generar los datos necesarios, con el propósito de alcanzar los objetivos del proyecto de investigación (34,35).

3.7.2. Instrumentos:

Los instrumentos son el apoyo y hacen posible la aplicación de la técnica, permitiendo que estas cumplan su propósito. Cada instrumento es una estructura que tiene características específicas y son elaborados objetivamente y con pertinencia, considerando los puntos más importantes de las variables e indicadores de la investigación (37).

Para la variable nivel de actividad física se utilizará como instrumento el cuestionario IPAQ versión corta (13,17,38).

La AF es considerada en los últimos años como uno de los pilares más importantes en las planificación y programación en salud pública, por los varios beneficios que se generan con su realización, así como, las repercusiones negativas de la inactividad física, que está considerada dentro de los cuatro factores de mortalidad a nivel mundial. El espacio laboral es el espacio adecuado para concientizar y promocionar la AF en los trabajadores.

Para generar un consenso sobre los criterios empleados en la valoración de la AF realizadas en todo el mundo, se han establecido una serie de estándares. Uno de los instrumentos creados ha sido el cuestionario Internacional de Actividad Física IPAQ (International Physical Activity Questionnaire).

Desde la década los 90 expertos internacionales convocados por el Instituto Karolinska, la Universidad de Sydney, la OMS, y los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), han trabajado conjuntamente en el desarrollo y confección, mejoramiento e aplicación del instrumento, que fue presentado por primera vez en Ginebra en 1998 y luego de esto en estudios europeos, africanos, americanos, australianos y asiáticos.

El IPAQ está compuesto por siete preguntas relacionadas con la frecuencia, tiempo de duración y nivel de intensidad de la actividad (moderada e intensa) que se han realizado en los últimos 7 días, incluyendo el caminar y el tiempo de permanecer sentado en un día de trabajo. Este cuestionario puede ser aplicado por entrevista presencial, por teléfono o encuesta autocompletada, estando elaborado para ser utilizado por adultos de 18 a 65 años de edad, existiendo dos versiones de este cuestionario:

- Versión corta, está compuesta por 7 ítems y brinda información sobre el tiempo que la persona utiliza para realizar actividades de intensidad moderada y vigorosa, en caminar y en estar sentado.
- Versión larga tiene 27 preguntas y recaba datos sobre las actividades de mantenimiento de la casa y jardín, ocupacionales, de transporte, tiempo de ocio y actividades

sedentarias. Por ser más extensa y de mayor complejidad que la otra versión, ha limitado su aplicación en varias investigaciones.

Las 2 versiones miden tres aspectos de la AF: intensidad (leve, moderada o alta), frecuencia (días a la semana) y duración (cantidad de tiempo por día). Las actividades semanales se toman en Mets (Metabolic Equivalent of Task o Unidades de Índice Metabólico) por minuto y semana. Para obtener el número de Mets debemos multiplicar cada uno de los valores multiplicado por el tiempo en minutos de la práctica de la actividad en un solo día y por el cantidad de días realizadas a la semana. Las kilocalorías que se consumieron en la actividad pueden ser obtenidas de los MET's – minuto mediante la siguiente formula:

$$\text{MET-minuto} \times (\text{peso en Kg}) / 60$$

En la aplicación del cuestionario IPAQ debemos medir el nivel de AF de los trabajadores en nivel bajo, moderado o nivel alto. El IPAQ de entre sus resultados obtenidos aporta el comportamiento sedentario en horas que cada persona pasa sentado en un día de trabajo, teniendo en consideración que una conducta sedentaria será considerada si el individuo pasa más de 6 horas al día sentado.

Además, cabe indicar ciertas limitaciones observadas en la aplicación del IPAQ:

- Las preguntas que forman parte del cuestionario hacen referencia sobre los siete días anteriores a su aplicación, sin embargo, la AF hecha en la última semana pudo tener la influencia de varios factores como los factores meteorológicos, motivos personales como afecciones a la salud u otros factores que pueden llevar a una representación incorrecta de los principales hábitos de AF de las personas, por lo que se vería modificaciones y lo más recomendado sería considerar una semana promedio en lugar de los últimos siete días.

- Por otra parte, el IPAQ no hace diferenciación entre los conceptos de AF, deporte y ejercicio teniendo como única consideración solo el termino AF.
- También se ve la dificultad para establecer con precisión la cantidad de horas que uno pasa sentado durante todo un día o haciendo algún tipo de actividad.

Presentamos la ficha técnica

Ficha Técnica	
Nombre	Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ)
Autores	Craig
Objetivo	Medir el nivel de Actividad Física
Aplicación	Aplicación virtual de forma individual
Tiempo de duración	10 minutos
Dirigido	Trabajadores administrativos que realizan teletrabajo
Descripción del instrumento	Consta de 7 preguntas para evaluar 3 dimensiones AF leve, AF moderada y AF intensa. El criterio de calificación dependerá de la cantidad de actividad física traducido a minutos-horas por día que la persona realice. Los valores finales de la variable son: Bajo, Moderado y Alto
Valor	Baja (<600 METS) Moderada (<3000 METS) Alta (>3000 METS)

Para la variable nivel de CV se utilizará como instrumento el cuestionario SF 36 (9,10,39).

El SF-36 elaborado a inicios de los años 90 en los Estados Unidos para ser utilizado en el Estudio de los Resultados Médicos (MOS). Este cuestionario presenta una medición genérica que indica un nivel de la condición de salud y puede ser utilizado en los pacientes como en el público en general. Es de gran utilidad evaluar la CV que se relaciona con la salud (CVRS) del público en general y de otros grupos específicos, para de esta manera poder hacer una comparación de la carga de enfermedades variadas, identificar los beneficios para la salud generados por una amplia gama de tratamientos y así evaluar el nivel de salud individualizado de cada paciente. Sus características psicométricas, que fueron revisadas en más de 400 investigaciones, y la gran cantidad de investigaciones que se han realizado, hacen posible comparar dichos resultados, lo que lo convierte en uno de los más eficaces instrumentos para medir la CVRS.

Desde sus inicios, en sus primeras publicaciones de este proceso de adecuación, el cuestionario SF36 y su formato corto de 12 ítems, el cuestionario SF12, se han constituido como uno de los instrumentos más útiles en la evaluación de resultados de la CVRS en nuestro medio.

El Cuestionario SF36 está formado por 36 cuestiones (ítems) que evalúan las condiciones favorables y desfavorables de la salud. Fue creado partiendo de una larga lista de cuestionarios utilizados por el MOS, que consideraban 40 conceptos que se relacionan con la calidad de salud. Para elaborar el cuestionario SF-36, se eligió el número mínimo de conceptos para preservar la validación y las condiciones operativas del cuestionario inicial. El test final abarca 8 dimensiones, que cubren los conceptos

empleados en salud, asimismo como los aspectos que guardan relación con las enfermedades y los tratamientos.

En las 36 preguntas que conforman el test abarca un total de 8 dimensiones que son las siguientes: Función física, Rol físico, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol emocional y Salud mental. Adicionalmente, el SF-36 incluye un ítem donde se hace la pregunta referentes al estado de salud que presentaba la persona el año pasado. Esta pregunta no es considerada para realizar el cálculo en ninguna de las escalas, pero nos brinda una información relevante acerca del cambio de percepción de la persona sobre su salud en el año anterior a la aplicación del SF36.

Existen 2 variaciones del cuestionario según el periodo de tiempo: la “estándar” (dura 4 semanas) y la “aguda” (dura 1 semana). Dicho cuestionario será dirigido a una población que tenga una edad ≥ 14 años y de preferencia este cuestionario debe de ser autocompletado, también es válida la aplicación a través de una llamada telefónica o entrevista presencial. No hubo diferencia en la consistencia interna entre los instrumentos autoaplicados y los realizados por entrevista presencial.

La conversión al español de dicho instrumento ha sido detallada ampliamente. Se realizó el protocolo estándar de los países que integran el proyecto internacional de adaptación de cuestionario original, el International Quality of Life Assessment (IQOLA). Originalmente este cuestionario fue elaborado en Estados Unidos posteriormente tubo una traducción al español realizado por 2 ciudadanos bilingües cuya lengua originaria tenía que ser el español, traduciendo cada uno de ellos de forma independiente dicho cuestionario con sus respectivas respuestas. Aparte tuvieron que realizar una puntuación sobre la dificultad de la traducción valorada del 0 (ninguna dificultad) al 100 (extremadamente difícil). Posterior a esto, se reunieron el investigador

principal con los traductores para analizar las diferencias, establecer las alternativas, documentar lo decidido y así poder acordar una traducción común. Esta traducción resultante fue entregada a 2 analistas que calificaron la calidad con una escala de 0 (totalmente inadecuada) a 100 (perfecta), utilizando 3 aspectos: claridad, utilización de lenguaje adecuado y equivalencia conceptual.

De estos resultados se acordó una traducción directa preliminar que fue entregada a otros 2 traductores, que tenían como lengua original el inglés norteamericano. Ellos realizaron una nueva versión en inglés (traducción inversa), realizándose la comparación con la primera versión original para analizar la semejanza conceptual. Posteriormente, se reunieron los autores de otras versiones disponibles en algunos otros países para poder llegar a un consenso sobre el contenido del cuestionario. Una vez culminada la reunión se realizaron una serie de estudios piloto con variados grupos de pacientes crónicos para medir el nivel de comprensión y de la factibilidad de aplicación de este test.

Previo a reproducir una versión final de este cuestionario, se realizó un estudio empírico para poder calibrar las opciones y respuestas, demostrando su buena ordinalidad, eso quiere decir que, el nivel de la validez de su orden o secuencia, son de alta semejanza con la respecto a la versión original de estados unidos.

Hubo una marcada preocupación por parte de los investigadores del proyecto IQOLA en mantener las adaptaciones culturales de cada uno de los ítems del cuestionario. Así, por ejemplo, en la parte relacionada a las AF regulares concretas, se utilizaron actividades culturalmente adecuadas que captaran de forma correcta el consumo general de energía utilizadas en dichas actividades y, al mismo tiempo, van a representar el uso de las mismas partes del cuerpo en actividades que puedan ser realizadas tanto por

varones y mujeres. En el caso de la actividad de la versión original “jugar al golf” (ítem PF02) la traducción en Italia y Holanda quedo “ir en bicicleta”, en Suiza “caminar por el bosque” y en España “caminar durante más de 1 hora”.

A continuación, se presenta la ficha técnica

Ficha Técnica	
Nombre	Cuestionario de Salud SF-36
Autores	Alonso J
Objetivo	Medir la calidad de vida
Aplicación	Aplicación virtual de forma individual
Tiempo de duración	15 minutos
Dirigido	Trabajadores administrativos que realizan teletrabajo
Descripción del instrumento	Consta de 36 preguntas que se dividen en 8 dimensiones: Funcionamiento físico, limitaciones por problemas físicos, dolor corporal, Rol social, salud mental, limitaciones por problemas emocionales, vitalidad, percepción general de salud. El criterio de calificación dependerá de la respuesta que la persona indique según su percepción. Los valores finales de la variable son de 0 a 100 puntos donde 100 es Excelente y 0 Muy mala
Valor	Excelente (81-100 puntos) / Buena (61-80 puntos) / Regular (41-60 puntos) / Mala (21-40 puntos) / Muy mala (0-20 puntos)

3.7.3. Validación

Grado en que un instrumento en verdad mide la variable que se busca medir:

- Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ): estará sometido al criterio de cinco profesionales en la modalidad de juicio de expertos.
- Cuestionario de Salud SF-36: estará sometido al criterio de cinco profesionales en la modalidad de juicio de expertos.

Los profesionales deben tener mínimo el grado de Maestría o tener más de 10 años acreditados (Bajo declaración jurada) en el área del tema de la investigación planteada (40).

3.7.4. Confiabilidad

Grado en que un instrumento produce resultados consistentes y coherentes, existen varias técnicas para determinar la confiabilidad de un instrumento: Técnica de Kuder Richardson (KR), Técnica de Alfa de Crombach, Técnica de test Retest, Técnica de la división por mitades. Para la fiabilidad de los instrumentos se recomienda que puedan utilizar el KR o Alfa de Crombach y sean mayor a 0.75 (40).

- Para el cuestionario IPAQ versión corta la confiabilidad presento un alfa de Cronbach $>0,9$ en todos los factores y beta = 0,96 (17).
- Para el cuestionario SF-36 la confiabilidad del cuestionario SF-36 de salud obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach con valores que oscilan entre 0,74 a 0,93 (10).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La información recolectada con los cuestionarios IPAQ versión corta y SF-36 será procesada y analizada. Se utilizará el Microsoft Word 2019 para la redacción del informe final de tesis, para la base de los datos se empleará el programa Microsoft Excel 2019 y para la parte estadística se utilizará el programa SPSS v25 en español para elaborar los

cuadros estadísticos con cantidades y porcentajes se construirán gráficos de barras y se analizarán e interpretarán los datos.

3.9. Aspectos éticos

Se mantendrá reserva en todo momento de la información que se tome de los pacientes, así como de los resultados obtenidos en la presente investigación, con la finalidad de poder cumplir con la “Ley N° 29733 de protección de datos personales”, y así respetar los principios éticos de autonomía, privacidad y confidencialidad de la información. Además, se respetará la declaración de Helsinki y el código de Nuremberg haciendo que los participantes del estudio firmen el consentimiento informado para dar su aprobación y participación del estudio.

El comité de ética en investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener será la que dará la conformidad al presente proyecto, con dicha aprobación se procederá a solicitar los permisos necesarios en el lugar donde se va a desarrollar la investigación (Municipalidad Distrital de José Luis Bustamante y Rivero – Arequipa) para que de esta manera se pueda iniciar con la aplicación de los instrumentos y realizar la recolección de la información.

Se respetarán los principios Bioéticos: Principio de Autonomía de la persona será respetada al reconocer el derecho a mantener puntos de vista, a hacer elecciones en el desarrollo de los cuestionarios que se irán a utilizar, Principio de No Maleficencia en la presente investigación que hará uso de cuestionario para la recolección de los datos no producirá ningún tipo de daño a la población estudiada, Principio de Beneficencia el presente estudio ayudara a determinar la condición de la persona evaluada y así podrá evitar o eliminar el daño que se produce y Principio de Justicia ya que se realizará esta

4.2. Presupuesto

Recursos Humanos

- Investigador
- Asesor designado por la universidad
- Asesor metodológico
- Asesor estadístico

Bienes

- Hojas bond
- Lapiceros
- Grapas
- Engrapadora
- Copias
- Laptop
- Impresora
- Tinta de impresora

Servicios

- Internet
- Luz
- Celular
- Refrigerios
- Pasajes
- Otros

4.2.1. Bienes

N°	Especificación	Cantidad	Costo Unitario (S/.)	Costo Total (S/.)
1	Hojas bond	1 millar	20.0	20.0
2	Lapiceros	1 caja	10.0	10.0
3	Grapas	1 caja	4.0	4.0
4	Engrapadora	1	20.0	20.0
5	Copias	100	0.10	10.0
6	Laptop	1	2000.0	2000.0
7	Impresora	1	650.0	650.0
8	Tinta de impresora	4	5	20.0
	SUBTOTAL			2734.0

4.2.2. Servicios

N°	Especificación	Cantidad	Costo Unitario (S/.)	Costo Total (S/.)
1	Servicio de internet		100.0	100.0
2	Luz		50.0	50.0
3	Servicio de telefonía móvil		80.0	80.0
4	Refrigerios		50.0	50.0
5	Pesajes		100.0	100.0
6	Otros		100.0	100.0
	SUBTOTAL			480.0

5. Referencias:

1. Teleworking during the COVID-19 pandemic and beyond – A practical guide, ISBN 978-92-2-032404-2 (impreso) y ISBN 978-2-032405-9 (PDF web) https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---travail/documents/publication/wcms_758007.pdf
2. Wang X, Lei SM, Le S, Yang Y, Zhang B, Yao W, Gao Z, Cheng S. Bidirectional Influence of the COVID-19 Pandemic Lockdowns on Health Behaviors and Quality of Life among Chinese Adults. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Aug 2;17(15):5575. doi: 10.3390/ijerph17155575. PMID: 32748825; PMCID: PMC7432516. <https://doi.org/10.3390/ijerph17155575>
3. Nagata, T , Ito, D , Nagata, M , et al. Efectos anticipados en la salud y contramedidas propuestas luego de la introducción inmediata del teletrabajo en respuesta a la propagación de COVID-19: Los hallazgos de una evaluación rápida del impacto en la salud en Japón . *J Occup Health* . 2021 ; 63 : e12198. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12198>
4. Pinchao, S. & Aguado, F. Actividad física en el entorno laboral como método de prevención en desordenes musculo esquelético. [Internet]. Tesis de especialización, Universidad EAN. 2019. Available from: <http://hdl.handle.net/10882/9557>

5. Mendoza N, Murillo A, Rangel L. Niveles de actividad física en docentes y administrativos de diferentes centros educativos en Latinoamérica: una revisión sistemática.

<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/28111/2020MendozaNicolas.pdf?sequence=26>

6. Bravo-Cucci S, Kosakowski H, Núñez-Cortés R, Sánchez-Huamash C, Ascarruz-Asencios J. La actividad física en el contexto de aislamiento social por COVID-19.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7400127#>

7. Guzmán-Muñoz Eduardo, Concha-Cisternas Yeny, Oñate-Barahona Ariel, Lira-Cea Carlos, Cigarroa-Cuevas Igor, Méndez-Rebolledo Guillermo et al . Factores asociados a una baja calidad de vida en adultos chilenos durante la cuarentena por COVID-19. Rev. méd. Chile [Internet]. 2020 Dic [citado 2021 Jul 15] ; 148(12): 1759-1766. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020001201759&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020001201759>

8. Benavides K, Prendas Aguilar G, Miranda Benavides Y. El Teletrabajo, valoraciones de las personas trabajadoras en relación con las ventajas y desventajas, percepción de estrés y calidad de vida. RNH [Internet]. 11may2021 [citado 15jul.2021];9(1):20. Available from:
<https://www.revistas.una.ac.cr/index.php/nuevohumanismo/article/view/15011>

9. Burgos et al. Relación entre la Calidad de Vida y el Índice de Masa Corporal (IMC) en una Muestra de Trabajadores. Kronos. 2019. [citado el 25 de julio de 2022]; Disponible en: <https://g-se.com/relacion-entre-la-calidad-de-vida-y-el-indice-de-masa-corporal-imc-en-una-muestra-de-trabajadores-2754-sa-05e0a4c42d0985>

10. Anton J. El estado nutricional y la calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018. Tesis de Maestría. Universidad Cesar Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/21464>

11. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas México D.F: Mc Graw Hill; 2019.

12. Bazán N, Echandía N, Gatica M, Laiño F, Valenti C. Niveles de actividad física y sedentarismo en personal de la salud. 2021 [citado el 17 de julio de 2021]; Disponible en: <http://rehip.unr.edu.ar/xmlui/handle/2133/20994>

13. Santillán Obregón Rodrigo Roberto, Asqui Luna Jessica Elizabeth, Casanova Zamora Tannia Alexandra, Santillán Altamirano Humberto Rodrigo, Amparo Obregón Grace, Vásquez Cáceres Marcelo Geovanny. Physical activity level in students of business administration and medicine of ESPOCH. Rev Cubana Invest Bioméd [Internet]. 2018 Dic [citado 2021 Jul 17] ; 37(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002018000400015&lng=es

14. Díaz-Muñoz GA. Caracterización de los hábitos alimentarios y nivel de actividad física en estudiantes universitarios. Rev. salud. bosque. [Internet]. 30 de agosto de 2018 [citado 18 de julio de 2021];8(1):8-19. Disponible en: <https://revistasaludbosque.unbosque.edu.co/index.php/RSB/article/view/2371>

15. Meneses-Rojas B, Pérez-Quiroga CL. Nivel de actividad física y alteraciones posturales de la columna vertebral asociados a la jornada laboral en administrativos universitarios: estudio transversal. Fisioter (Madr, Ed, impresa) [Internet]. 2021; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211563821000377>

16. Gómez Chacón R, Fernández Martínez N. Relación entre la práctica de actividad física y los empleados saludables en un club deportivo-social. Cuad. psicol. deporte [Internet]. 7 de febrero de 2021 [citado 18 de julio de 2021];20(3):64-73. Disponible en: <https://revistas.um.es/cpd/article/view/389761>

17. Rico-Gallegos CG, Vargas G, Poblete-Valderrama FA, Carrillo-Sanchez J, Rico-Gallegos J, Mena-Quintana B, et al. Hábitos de actividad física y estado de salud durante la pandemia por COVID-19. Espac: cienc tecnol desarro [Internet]. 2020; Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a20v41n42/a20v41n42p01.pdf>

18. Actividad física [Internet]. Quién.int. [citado el 24 de julio de 2021]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
19. Rodríguez A, García J, Luján D. Los beneficios de la actividad física en la calidad de vida de los adultos mayores. *EmásF*. 2020; (63): 22–35. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7279808>
20. Luarte C. et al., Antecedentes históricos de la actividad física para la salud, *Revista Ciencias de la Actividad Física*, vol. 17, núm. 1, pp. 67-76, 2016. Universidad Católica del Maule [Internet]. 30may.2016 [citado 23jul.2021]. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/journal/5256/525664802007/html/>
21. Actividad física y calidad de vida en estudiantes de V ciclo de primaria, Institución Educativa, Antonio Raimondi San Juan de Miraflores PDF Descargar libre [Internet]. Docplayer.es. [citado el 24 de julio de 2021]. Disponible en:
<https://docplayer.es/117339915-Actividad-fisica-y-calidad-de-vida-en-estudiantes-de-v-ciclo-de-primaria-institucion-educativa-antonio-raimondi-san-juan-de-miraflores-2018.html>
22. García-Tascón M, Mendaña-Cuervo C, Sahelices-Pinto C, Magaz-González A-M. La Repercusión en la calidad de vida, salud y práctica de actividad física del confinamiento por Covid-19 en España. *Retos* [Internet]. 3jun.2021 [citado 24jul.2021];42:684-95. Available from:
<https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/88098>
<https://doi.org/10.47197/retos.v42i0.88098>

23. Zheng C, Huang WY, Sheridan S, Sit CH, Chen XK, Wong SH. COVID-19 Pandemic Brings a Sedentary Lifestyle in Young Adults: A Cross-Sectional and Longitudinal Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Aug 19;17(17):6035. doi: 10.3390/ijerph17176035. PMID: 32825092; PMCID: PMC7503726.
24. García-Salirrosas Elizabeth Emperatriz, Sánchez-Poma Raquel Amelia. Prevalence of musculoskeletal disorders in university teachers who perform telework in COVID-19 times. *An. Fac. med.* [Internet]. 2020 Sep [citado 2021 Jul 22] ; 81(3): 301-307. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832020000300301&lng=es. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v81i3.18841>.
25. Headley S, Hutchinson J, Wooley S, Dempsey K, Phan K, Spicer G, Janssen X, Laguilles J, Matthews T. Subjective and objective assessment of sedentary behavior among college employees. *BMC Public Health*. 2018 Jun 19;18(1):768. doi: 10.1186/s12889-018-5630-3. PMID: 29921244; PMCID: PMC6010200.
26. Lesser IA, Nienhuis CP. The Impact of COVID-19 on Physical Activity Behavior and Well-Being of Canadians. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 May 31;17(11):3899. doi: 10.3390/ijerph17113899. PMID: 32486380; PMCID: PMC7312579.

27. Morales J, Añez Ro, Suarez Cesar. Nivel de actividad física en adolescentes de un distrito de la región Callao. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2016 jul [citado 2021 Jul 22]; 33(3): 471-477. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000300012&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.333.2312>
28. Rengifo Morera CR. Bienestar psicológico y calidad de vida en universitarios con diagnóstico de dolor lumbar. Universidad de San Martín de Porres; 2019. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/5320>
29. Urzúa M, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Terapia Psicológica 2012, Vol. 30, Nº 1, 61-71. Disponible en <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
30. Vergara R., Alonso L., Palacio J., Rojas M. El desarrollo humano y la calidad de vida integrados en un Modelo de Gestión Urbana para Barranquilla (Colombia) Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2009; 25 (2): 374-390. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v25n2/v25n2a15.pdf>
31. Verdugo M., et al. Evaluación integral de la calidad de vida de personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. INICO-FEAPS 2013. Disponible en: http://www.ciapat.org/biblioteca/pdf/1160-Escala_INICO-FEAPS_evaluacion_integral_de_la_calidad_de_vida_de_personas_con_discapacidad_intel.pdf

32. Robles-Espinoza AI, Rubio-Jurado B, De la Rosa-Galván EV, Nava-Zavala AH. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 24 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf>
33. Queirolo A, Barboza M, Ventura-León J. Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). *Enferm. glob.* [Internet]. 2020 [citado 2021 Jul 24]; 19(60): 259-288. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000400010&lng=es. Epub 21-Dic-2020. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.420681>
34. Arispe C, Yangali J, Guerrero M, Rivera O, Acuña L, Arellano C. La investigación científica una aproximación para los estudios de posgrado. Universidad Internacional de Ecuador, 2020.
35. Bernal C. Metodología de la Investigación. Administración, Economía, Humanidades y Ciencias Sociales. Tercera edición. Editorial Pearson –Colombia, 2010.
36. Monterrosa A, Pereira A. Asociación Entre Variables Antropométricas y Actividad Física en Personal Administrativo Perteneciente a una Institución de Educación Superior en Colombia. *Cienc Trab.* [Internet]. 2017 Dic [citado 2021 Jul 13]; 19(60): 179-182. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-

24492017000300179&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492017000300179>.

37. Baena, P. Metodología de la investigación. Tercera Edición. Grupo Editorial Patria. Ciudad de México 2017 Retrieved from <http://ebookcentral.proquest.com> Created from bibliotecacijsp on 2018-07-30 15:51:39.
38. Carrera Y. Cuestionario Internacional de actividad física. Revista Enfermería del Trabajo 2017; 7: 11(49-54). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5920688.pdf>
39. Vilagut Gemma, Ferrer Montse, Rajmil Luis, Rebollo Pablo, Permanyer-Miralda Gaietà, Quintana José M. et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Gac Sanit [Internet]. 2005 Abr [citado 2021 Ago 15]; 19(2): 135-150. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007&lng=es.
40. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MdP. Metodología de la Investigación. Sexta edición ed. Mexico: Mc Graw Hill; 2014.

Anexo 1: Matriz de Consistencia

“ACTIVIDAD FISICA Y CALIDAD DE VIDA EN ADMINISTRATIVOS QUE REALIZAN TELETRABAJO. MUNICIPALIDAD DISTRICTAL DE JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO – AREQUIPA, 2021”.

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema General</p> <p>¿Qué relación existe entre la actividad física y la calidad de vida en los trabajadores administrativos que realizan teletrabajo de la municipalidad distrital de José Luis Bustamante y Rivero – Arequipa, 2021?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación que existe entre la actividad física y la calidad de vida de los trabajadores administrativos que realizan teletrabajo</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Existe relación entre la actividad física y la calidad de vida en los trabajadores administrativos que realizan teletrabajo</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Nivel de Actividad Física</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Actividad Física Leve</p> <p>Actividad Física Moderada</p> <p>Actividad Física Intensa</p>	<p>Método y diseño de la investigación</p> <p>Método hipotético deductivo de diseño no experimental</p>
<p>Problemas Específicos</p> <p>¿Qué relación existe entre la dimensión AF leve y la CV de los trabajadores administrativos que realizan teletrabajo de la MDJLBR – Arequipa, 2021?</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>Identificar la relación que existe entre la dimensión AF leve con la CV de los trabajadores</p>	<p>Hipótesis Especificas</p> <p>Existe relación entre la dimensión actividad física leve con la calidad de vida de los</p>	<p>Variable 2:</p> <p>Calidad de Vida</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Funcionamiento físico.</p>	<p>Población y Muestra:</p> <p>Estará integrada por 100 trabajadores administrativos que realizan teletrabajo de la</p>

<p>¿Qué relación existe entre la dimensión AF moderada y la CV de los trabajadores administrativos que realizan teletrabajo de la MDJLBR – Arequipa, 2021?</p>	<p>administrativos que realizan teletrabajo.</p>	<p>trabajadores administrativos que realizan teletrabajo</p>	<p>Limitación por problemas físicos.</p>	<p>Municipalidad Distrital de José Luis Bustamante y Rivero de la ciudad de Arequipa. Tamaño de la muestra según la fórmula:</p>
<p>¿Qué relación existe entre la dimensión AF intensa y la CV de los trabajadores administrativos que realizan teletrabajo de la MDJLBR – Arequipa, 2021?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre la dimensión AF moderada con la CV de los trabajadores administrativos que realizan teletrabajo.</p>	<p>Existe relación entre la dimensión actividad física moderada con la calidad de vida de los trabajadores administrativos que realizan teletrabajo</p>	<p>Dolor corporal. Funcionamiento o rol social. Salud mental.</p>	<p>81</p>
<p>¿Cuál es el nivel de actividad física en los trabajadores administrativos que realizan teletrabajo de la MDJLBR – Arequipa, 2021?</p>	<p>Identificar la relación que existe entre la dimensión AF intensa con la CV de los trabajadores administrativos que realizan teletrabajo.</p>	<p>Existe relación entre la dimensión actividad física intensa con la calidad de vida de los trabajadores administrativos que realizan teletrabajo</p>	<p>Limitación por problemas emocionales.</p>	
<p>¿Cuál es la calidad de vida de los trabajadores administrativos que realizan teletrabajo de la MDJLBR – Arequipa, 2021?</p>	<p>Identificar el nivel de actividad física en los trabajadores administrativos que realizan teletrabajo</p>		<p>Vitalidad, energía o fatiga. Percepción general de la salud</p>	
	<p>Identificar la calidad de vida de los trabajadores administrativos que realizan teletrabajo</p>			

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FISICA

IPAQ: FORMATO CORTO AUTOADMINISTRADO DE LOS ULTIMOS 7 DIAS
PARA SER UTILIZADO CON ADULTOS

Piense en todas las actividades intensas que usted realizó en los últimos 7 días. Las actividades físicas intensas se refieren a aquellas que implican un esfuerzo físico intenso y que lo hacen respirar mucho más intensamente que lo normal. Piense solo en aquellas actividades físicas que realizó durante por lo menos 10 minutos seguidos.

1. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizó actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, hacer ejercicios aeróbicos o andar rápido en bicicleta?

_____ días por semana Ninguna actividad física intensa → Vaya a la pregunta 3

2. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?

_____ horas por día _____ minutos por día No sabe/No está seguro

Piense en todas las actividades moderadas que usted realizó en los últimos 7 días. Las actividades moderadas son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado que lo hace respirar algo más intensamente que lo normal. Piense solo en aquellas actividades físicas que realizó durante por lo menos 10 minutos seguidos.

3. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas como transportar pesos livianos, andar en bicicleta a velocidad regular o jugar dobles de tenis? No incluya caminar.

_____ días por semana Ninguna actividad física moderada → Vaya a la pregunta 5

4. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?

_____ horas por día _____ minutos por día No sabe/No está seguro

Piense en el tiempo que usted dedicó a caminar en los últimos 7 días. Esto incluye caminar en el trabajo o en la casa, para trasladarse de un lugar a otro, o cualquier otra caminata que usted podría hacer solamente para la recreación, el deporte, el ejercicio o el ocio.

5. Durante los últimos 7 días, ¿En cuántos caminó por lo menos 10 minutos seguidos?

_____ días por semana Ninguna caminata → Vaya a la pregunta 7

6. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?

_____ horas por día _____ minutos por día No sabe/No está seguro

La última pregunta es acerca del tiempo que pasó usted sentado durante los días hábiles de los últimos 7 días. Esto incluye el tiempo dedicado al trabajo, en la casa, en una clase, y durante el tiempo libre. Puede incluir el tiempo que pasó sentado ante un escritorio, visitando amigos, leyendo, viajando en ómnibus, o sentado o recostado mirando la televisión.

7. Durante los últimos 7 días ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?

_____ horas por día _____ minutos por día No sabe/No está seguro

CUESTIONARIO DE SALUD SF-36

Marque una sola respuesta

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

- a. Excelente
- b. Muy buena
- c. Buena
- d. Regular
- e. Mala

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

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

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal

3) Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

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

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

5) Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

6) Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco

c. No, no me limita nada

7) Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?

a. Sí, me limita mucho

b. Sí, me limita un poco

c. No, no me limita nada

8) Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

a. Sí, me limita mucho

b. Sí, me limita un poco

c. No, no me limita nada

9) Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

a. Sí, me limita mucho

b. Sí, me limita un poco

c. No, no me limita nada

10) Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?

a. Sí, me limita mucho

b. Sí, me limita un poco

c. No, no me limita nada

11) Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?

a. Sí, me limita mucho

b. Sí, me limita un poco

c. No, no me limita nada

12) Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

a. Sí, me limita mucho

b. Sí, me limita un poco

c. No, no me limita nada

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades diarias

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

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

- | | | |
|-----------------|-----------------|------------------|
| a. No, ninguno | b. Sí, muy poco | c. Sí, un poco |
| d. Sí, moderado | e. Si, mucho | f. Sí, muchísimo |

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

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

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

23) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

- | | | |
|------------------|--------------------|-----------------|
| a. Siempre | b. Casi siempre | c. Muchas veces |
| d. Algunas veces | e. Sólo alguna vez | f. Nunca |

24) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

- | | | |
|------------------|--------------------|-----------------|
| a. Siempre | b. Casi siempre | c. Muchas veces |
| d. Algunas veces | e. Sólo alguna vez | f. Nunca |

25) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

- | | | |
|------------------|--------------------|-----------------|
| a. Siempre | b. Casi siempre | c. Muchas veces |
| d. Algunas veces | e. Sólo alguna vez | f. Nunca |

26) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

- | | | |
|------------------|--------------------|-----------------|
| a. Siempre | b. Casi siempre | c. Muchas veces |
| d. Algunas veces | e. Sólo alguna vez | f. Nunca |

27) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- | | | |
|------------|-----------------|-----------------|
| a. Siempre | b. Casi siempre | c. Muchas veces |
|------------|-----------------|-----------------|

- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

35) Creo que mi salud va a empeorar

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

36) Mi salud es excelente

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

Anexo 3: Validación de instrumentos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg. TM Luis Alberto Ibarra Hurtado

Presente

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

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

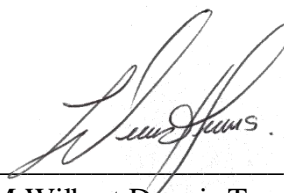
El título nombre de mi proyecto de investigación es: **“ACTIVIDAD FÍSICA Y CALIDAD DE VIDA EN ADMINISTRATIVOS QUE REALIZAN TELETRABAJO. MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO – AREQUIPA, 2022”** y, debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de Fisioterapia Cardiorrespiratoria.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

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

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

Atentamente,



Mg. TM Wilbert Dennis Torres Zamata
DNI: 40375486

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

VARIABLE 1: NIVEL DE ACTIVIDAD FISICA

La AF es la cantidad de energía que el cuerpo consume para poder realizar cualquier tipo de movimiento, esta medición de la energía utilizada por el cuerpo se mide haciendo uso de los equivalentes metabólicos (METS). La presente variable esta compuesta de 3 dimensiones que serán evaluadas por el cuestionario IPAQ que consta de 7 preguntas. El criterio de calificación dependerá de la cantidad de AF traducido a minutos-horas por día que la persona realice, los valores finales de la variable son: Bajo, Moderado y Alto (36).

DIMENSIONES DE LA VARIABLE:

DIMENSIÓN 1: AF BAJA

Se considera a una actividad física baja cuando el consumo de energía a la semana es menor a las 600 METS.

DIMENSIÓN 2: AF MODERADA

Se considera una actividad física moderada cuando el consumo de energía a la semana es menor a 3000 METS.

DMENSIÓN 3: AF ALTA

Se considera una actividad física alta cuando el consumo de energía a la semana es mayor a 3000 METS

VARIABLE 2. CALIDAD DE VIDA

De acuerdo a la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida es la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y

preocupaciones. El criterio de calificación dependerá de la respuesta que la persona indique según su percepción. La variable tiene 8 dimensiones que serán analizadas por el cuestionario SF 36 que tiene 36 preguntas. Los valores finales de la variable son de 0 a 100 puntos donde 100 es Excelente y 0 Muy mala (18).

DIMENSIONES DE LA VARIBALE:

DIMENSIÓN 1: Funcionamiento físico.

Es el grado donde la salud limita ciertas actividades física como los son los autocuidados, realizar caminatas, subir o bajar escaleras, agacharse, agarrar y trasladar cargas y aquellos esfuerzos de nivel moderado e intenso.

DIMENSIÓN 2: Limitación por problemas físicos.

Es el grado donde la misma salud interfiere en la actividad laboral y de la vida diaria, produciendo un rendimiento menor de lo esperado, con limitación en algunas actividades o inclusive la dificultad en poder realizar algunas actividades cotidianas.

DIMENSIÓN 3: Dolor corporal.

Es la intensidad de dolor percibida y el efecto que produce en el trabajo habitual, en la casa y fuera de ella.

DIMENSION 4: Funcionamiento o rol social.

Es el grado en el que los problemas físicos o emocionales interfieren la vida social regular de la persona.

DIMENSIÓN 5: Salud mental.

Incluye a la depresión, ansiedad el control de la conducta el control emocional y el efecto positivo en general.

DIMENSIÓN 6: Limitación por problemas emocionales.

Es el grado en el que los problemas emocionales interfieren en la actividad laboral u otras actividades cotidianas, esto incluye la reducción del tiempo de estas actividades, disminución del rendimiento y del cuidado que tiene al trabajar.

DIMENSIÓN 7: Vitalidad, energía o fatiga.

Es la percepción de sentirse con energía y vitalidad frente al sentirse cansado y agotado

DIMENSIÓN 8: Percepción general de la salud

Es la comparación de la salud actual con la que presentaba el año pasado

Matriz de Operacionalización de la Variable 1

Dimensión	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Escala de Medición	Escala Valorativa
Actividad Física Baja	“La OMS ha definido a la AF como cualquier movimiento corporal generado por contracción muscular con un consumo de energía. La AF abarca a todos los movimientos producidos por las personas, incluso los que se generan durante el tiempo de ocio, para movilizarse de un lugar a otro, o como parte del trabajo de una persona. La AF, tanto moderada como intensa, mejoran la salud de la persona” (18).	La Actividad Física es la cantidad de energía que el cuerpo consume para poder realizar cualquier tipo de movimiento desarrollado por los músculos esqueléticos, esta medición de la energía consumida por el cuerpo se mide a través de los equivalentes metabólicos (METS). La presente variable consta de 3 dimensiones que serán evaluadas por el cuestionario IPAQ que tiene 7 preguntas. El criterio de calificación dependerá de la cantidad de actividad física traducido a minutos-horas por día que la persona realice. Los valores finales de la variable son: Bajo, Moderado y Alto (36).	1. ¿Durante la semana usted ha realizado AF intensa como por ejemplo cargar objetos pesados, excavar, ir al gimnasio o hacer ciclismo rápido?	Ordinal	Baja (<600 METS)
Actividad Física Moderada			2. ¿Cuánto tiempo le demora aproximadamente el realizar las actividades físicas intensas en uno de esos días?		Moderada (<3000 METS)
Actividad Física Intensa			3. ¿Durante la semana ha realizado AF moderada como por ejemplo cargar objetos medianos, hacer ciclismo a velocidad regular, o jugar un partido de tenis? No considere los paseos a pie. 4. ¿Cuánto tiempo le toma realizar las AF moderadas uno de esos días? 5. ¿Cuántos veces a la semana camina por lo menos 10 minutos seguidos? 6. ¿Cuál es el tiempo que le dedico a uno de los días que estuvo caminando? 7. ¿Cuál es el tiempo que estuvo sentado(a) en uno de los días de la semana?		Alta (>3000 METS)

Matriz de Operacionalización de la Variable 2

Dimensión	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicador	Escala de Medición	Escala Valorativa
<p>Funcionamiento físico.</p> <p>Limitación por problemas físicos.</p> <p>Dolor corporal.</p> <p>Funcionamiento o rol social.</p>	<p>En el siglo pasado en la década del 40 (1946), la OMS definió la salud: “completo estado de bienestar físico, mental y social y no simplemente la falta de enfermedad”. La OPS indica nueve determinantes para la salud basado en la visión y estrategias para políticas públicas. Niño sano y su desarrollo</p> <p>Servicio de salud y sus redes de apoyo social</p> <p>Asignación genética y características biológicas</p> <p>Contexto físico</p> <p>Hábitos saludables y medidas de adaptación</p> <p>Trabajo y sus condiciones</p> <p>Ingreso económico y su ubicación social</p>	<p>De acuerdo a la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida es la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. La variable tiene 8 dimensiones que serán analizadas por el cuestionario SF 36 que tiene 36 preguntas. El criterio de calificación dependerá de la respuesta que la persona indique según su percepción. Los valores finales de la</p>	<p>1. Como diría que es su salud en general:</p> <p>2. ¿Cuál diría que es la condición de su salud actual comparada con la del año pasado?</p> <p>3. Actualmente su salud, ¿es un limitante para realizar grandes esfuerzos, como por ejemplo salir a correr, cargar objetos pesados, o realizar la práctica de deportes exhaustivos?</p> <p>4. Actualmente su salud, ¿es un limitante para realizar medianos esfuerzos, como por ejemplo cambiar de lugar una mesa, usar la lustradora, practicar boliche o hacer paseos a pie más de 60 minutos?</p> <p>5. Actualmente su salud, ¿es un limitante para agarrar o cargar las bolsas del mercado?</p> <p>6. Actualmente su salud, ¿es un limitante para usar la escalera por varios pisos?</p> <p>7. Actualmente su salud, ¿es un limitante para usar las escaleras de un solo piso?</p> <p>8. Actualmente su salud, ¿es un limitante para estar agachado o de rodillas?</p> <p>9. Actualmente su salud, ¿es un limitante para recorrer mil metros o más?</p> <p>10. Actualmente su salud, ¿es un limitante para recorrer varias cuadras?</p>	<p>Categoría</p>	<p>Excelente (81-100 puntos)</p> <p>Buena (61-80 puntos)</p> <p>Regular (41-60 puntos)</p> <p>Mala (21-40 puntos)</p> <p>Muy mala (0-20 puntos)</p>

Salud mental.	<p>Todos estos puntos permiten profundizar y modular los determinantes de la salud en donde el trabajo y la sociedad son categorías muy relacionadas. La definición de CV dada por la OMS esta referida por medio de una evaluación subjetiva, donde se consideran dimensiones positivas y negativas en un contexto social ambiental y cultural integrado (18,28,29).</p>	<p>variable son de 0 a 100 puntos donde 100 es Excelente y 0 Muy mala (18).</p>	<p>11. Actualmente su salud, ¿es un limitante para recorrer una sola cuadra?</p> <p>12. Actualmente su salud, ¿es un limitante para ducharse o cambiarse solo?</p> <p>13. En el último mes, ¿ha sido necesario disminuir su tiempo destinado a su actividad laboral o a sus quehaceres cotidianos, por causa de su salud física?</p> <p>14. En el último mes, ¿realizó menor cantidad de actividades de lo que había planeado, por consecuencia de su salud física?</p> <p>15. En el último mes, ¿ha sido necesario disminuir la cantidad de tareas de su actividad laboral o sus tareas cotidianas, por consecuencia de su salud física?</p> <p>16. En el último mes, ¿presento limitaciones para realizar sus actividades laborales o sus tareas cotidianas, por consecuencia de su salud física?</p> <p>17. En el último mes, ¿ha sido necesario disminuir el tiempo destinado a la actividad laboral o a sus quehaceres cotidianos, por causa de problemas emocionales?</p> <p>18. En el último mes, ¿realizó menor cantidad de actividades de lo que había planeado, por consecuencia de problemas emocionales?</p> <p>19. En el último mes, ¿no pudo realizar su actividad laboral o domestica muy detenidamente como siempre, por consecuencia de problemas emocionales?</p> <p>20. En el último mes, ¿De qué manera la salud física o los problemas emocionales dificultaron sus eventos sociales regulares con la familia, amigos, vecinos u otras personas?</p>		
Limitación por problemas emocionales.	<p>La CV es usada para detallar distintos aspectos, la Organización de las Naciones Unidad menciona que la salud cuenta con elementos que son: derechos humanos, seguridad social, educación, trabajo, vivienda, alimentación, vestido y actividades de ocio. Este concepto multidimensional basado en políticas sociales que representan de modo</p>				

<p>Vitalidad, energía o fatiga.</p> <p>Percepción general de la salud</p>	<p>subjetivo un alto grado de bienestar y objetivamente las condiciones de vida, además de contener un conjunto de necesidades por medio de políticas sociales aunado a la satisfacción del individuo y sus necesidades.</p> <p>Diferentes autores opinan que la CV en general no es significativa, sino que tendría que definirse dominios específicos, por tanto, la CV a su vez, la entendemos como: “la percepción de los individuos sobre su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en que viven y en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones” (28,30).</p>		<p>21. ¿Presentó dolor en algún segmento corporal durante el último mes?</p> <p>22. En el último mes, ¿De qué manera el dolor limita su actividad laboral y domestica?</p> <p>23. En el último mes, ¿cuál es el tiempo que se percibió con bastante vitalidad?</p> <p>24. En el último mes ¿estuvo nervioso?, ¿cuánto tiempo lo estuvo?</p> <p>25. En el último mes, ¿cuál es el tiempo que estuvo con la moral muy baja que nada podía hacerle cambiar su estado?</p> <p>26. En el último mes, ¿estuvo calmado y tranquilo por cuánto tiempo?</p> <p>27. En el último mes, ¿tuvo mucha energía por cuánto tiempo?</p> <p>28. En el último mes, ¿estuvo triste y desanimado por cuánto tiempo?</p> <p>29. En el último mes, ¿se sintió agotado por cuánto tiempo?</p> <p>30. En el último mes, ¿la felicidad la percibió por cuánto tiempo?</p> <p>31. En el último mes, ¿sintió cansancio por cuánto tiempo?</p> <p>32. En el último mes, ¿la salud física o los problemas emocionales, con que recurrencia han limitado sus eventos sociales?</p> <p>33. Percibo que me enfermo más rápidamente que las demás personas.</p> <p>34. Me encuentro tan sano como todos.</p> <p>35. Presiento que va a empeorar mi salud.</p> <p>36. Tengo una excelente salud.</p>		
---	--	--	---	--	--

**“ACTIVIDAD FÍSICA Y CALIDAD DE VIDA EN ADMINISTRATIVOS QUE
REALIZAN TELETRABAJO. MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE JOSE LUIS
BUSTAMANTE Y RIVERO – AREQUIPA, 2022”**

VARIABLE I: ACTIVIDAD FISICA								
CUESTIONARIO IPAQ		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
N°	DIMENSIONES	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Actividad Física Baja	X		X		X		
2	Actividad Física Moderada	X		X		X		
3	Actividad física Intensa	X		X		X		

VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA								
CUESTIONARIO SF36		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
N°	DIMENSIONES	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Funcionamiento físico.	X		X		X		
2	Limitación por problemas físicos.	X		X		X		
3	Dolor corporal.	X		X		X		
4	Funcionamiento o rol social	X		X		X		
5	Salud mental.	X		X		X		
6	Limitación por problemas emocionales.	X		X		X		
7	Vitalidad, energía o fatiga.	X		X		X		
8	Percepción general de la salud	X		X		X		

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2Relevancia: El ítem apropiado para presentar al componente o dimensión específica del constructo.

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el anunciado del ítem, en conciso, exacto y directo.

Nota: suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteado son suficientes para medir la dimensión.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellido y nombres del juez validador: Mg: Luis Alberto Ibarra Hurtado

DNI: 41421873

Especialidad del validador: Tecnólogo Médico en Terapia Física y Rehabilitación.

Magister en Docencia Universitaria e Investigación Pedagógica.

10 de agosto del 2022



Firma del Experto Informante

**“ACTIVIDAD FÍSICA Y CALIDAD DE VIDA EN ADMINISTRATIVOS QUE
REALIZAN TELETRABAJO. MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE JOSE LUIS
BUSTAMANTE Y RIVERO – AREQUIPA, 2022”**

VARIABLE I: ACTIVIDAD FISICA								
CUESTIONARIO IPAQ		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
N°	DIMENSIONES	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Actividad Física Baja	X		X		X		
2	Actividad Física Moderada	X		X		X		
3	Actividad física Intensa	X		X		X		

VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA								
CUESTIONARIO SF36		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
N°	DIMENSIONES	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Funcionamiento físico.	X		X		X		
2	Limitación por problemas físicos.	X		X		X		
3	Dolor corporal.	X		X		X		
4	Funcionamiento o rol social	X		X		X		
5	Salud mental.	X		X		X		
6	Limitación por problemas emocionales.	X		X		X		
7	Vitalidad, energía o fatiga.	X		X		X		
8	Percepción general de la salud	X		X		X		

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2Relevancia: El ítem apropiado para presentar al componente o dimensión específica del constructo.

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el anunciado del ítem, en conciso, exacto y directo.

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellido y nombres del juez validador: Mg: TM Gloria Elizabeth Idrogo Hizo

DNI: 40097872

Especialidad del validador: Tecnólogo Medico en Terapia Física y Rehabilitación.

Magister en Medicina Bioenergética

10 de agosto del 2022


Lic. G. Elizabeth Idrogo Hizo
Firma del Experto Informante
CTMP: 4831
Hospital III - Yanahuara
EsSalud

**“ACTIVIDAD FÍSICA Y CALIDAD DE VIDA EN ADMINISTRATIVOS QUE
REALIZAN TELETRABAJO. MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE JOSE LUIS
BUSTAMANTE Y RIVERO – AREQUIPA, 2022”**

VARIABLE I: ACTIVIDAD FISICA								
CUESTIONARIO IPAQ		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
N°	DIMENSIONES	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Actividad Física Baja	X		X		X		
2	Actividad Física Moderada	X		X		X		
3	Actividad física Intensa	X		X		X		

VARIABLE 2: CALIDAD DE VIDA								
CUESTIONARIO SF36		Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencia
N°	DIMENSIONES	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Funcionamiento físico.	X		X		X		
2	Limitación por problemas físicos.	X		X		X		
3	Dolor corporal.	X		X		X		
4	Funcionamiento o rol social	X		X		X		
5	Salud mental.	X		X		X		
6	Limitación por problemas emocionales.	X		X		X		
7	Vitalidad, energía o fatiga.	X		X		X		
8	Percepción general de la salud	X		X		X		

1Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

2Relevancia: El ítem apropiado para presentar al componente o dimensión específica del constructo.

3Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el anunciado del ítem, en conciso, exacto y directo.

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

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellido y nombres del juez validador: Mg: TM Jack Michell Marchena Oliva

DNI: 10266782

Especialidad del validador: Tecnólogo Medico en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica. Magister en Salud Publica: Gerencia de Servicios de Salud.

10 de agosto del 2022



Mg. TM Jack M. Marchena Oliva
CTMP 4075
Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica
EsSalud

Firma del Experto Informante

Anexo 4: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Wilbert Dennis Torres Zamata

Título: “Actividad física y calidad de vida en administrativos que realizan teletrabajo. municipalidad distrital de José Luis Bustamante y Rivero – Arequipa, 2022”

Propósito del estudio:

Lo invitamos a participar de un estudio llamado “Actividad física y calidad de vida en administrativos que realizan teletrabajo. municipalidad distrital de José Luis Bustamante y Rivero – Arequipa, 2022”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, de la Segunda Especialidad en Fisioterapia Cardiorrespiratoria. El propósito de este estudio es “Conocer la relación entre el nivel de actividad física y la calidad de vida del personal administrativo que realiza teletrabajo de la municipalidad distrital de José Luis Bustamante y Rivero. Su ejecución permitirá conocer los cambios producidos en la actividad física por la pandemia sobre la calidad de vida de estos trabajadores.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio, se le realizara lo siguiente:

- Se realizará una reunión junto a todos los participantes para detallar alcances necesarios sobre el estudio a realizar.
- Se le enviaran los cuestionarios SF 36 e IPAQ a su dispositivo electrónico para que pueda responder las preguntas.

La encuesta puede demorar unos 40 minutos (30 minutos para el cuestionario SF-36 y 10 minutos para el cuestionario IPAQ). Los resultados de los cuestionarios se le entregaran a usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio no representara ningún tipo de riesgo para usted.

Beneficios:

Usted se beneficiará al conocer el nivel de actividad de física que usted realiza y como esto puede modificar su calidad de vida, se le proporcionará información importante para que pueda mantener su calidad de vida en niveles adecuados según la OMS.

Costos e incentivos:

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

Confidencialidad:

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

Derechos del paciente:

Si usted se siente incomodo durante el desarrollo del estudio, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el Investigador principal Wilbert Dennis Torres Zamata al teléfono 959382601 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes,

presidenta del comité de ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924569790. E-mail: comité.etica@uwiener.edu.pe

Consentimiento:

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

Participante
Nombres:
DNI:

Investigador
Nombres:
DNI:

Informe de originalidad

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 19% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	hdl.handle.net Internet	2%
3	docplayer.es Internet	1%
4	repositorio.utn.edu.ec Internet	<1%
5	Universidad Wiener on 2023-08-07 Submitted works	<1%
6	scielo.conicyt.cl Internet	<1%
7	uwiener on 2023-09-03 Submitted works	<1%
8	pesquisa.bvsalud.org Internet	<1%