



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE TECNOLOGÍA MÉDICA EN
TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN FISIOTERAPIA EN
NEURORREHABILITACIÓN**

Trabajo Académico

Relación de las evaluaciones del estado funcional y manifestaciones
neurológicas en pacientes post COVID 19. Hospital Policía Nacional del Perú,
2021

Para optar el Título de
Especialista en Fisioterapia en Neurorrehabilitación

Presentado por:

Autora: Baldeón Palza, Saby Jetzabel

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1411-2009>

Asesor: Mg. Melgarejo Valverde, José Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8649-0925>

Lima – Perú

2026

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

Yo, **SABY JETZABEL BALDEON PALZA** egresado(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, del Programa Académico de Tecnología Médica en Terapia Física y Rehabilitación, de la **Segunda Especialidad en Fisioterapia en Neurorrehabilitación**, declaro que el trabajo académico “RELACIÓN DE LAS EVALUACIONES DEL ESTADO FUNCIONAL Y MANIFESTACIONES NEUROLÓGICAS EN PACIENTES POST COVID 19. HOSPITAL POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ, 2021” Asesorado por el docente: **Dr. José Antonio Melgarejo Valverde** DNI 06230600 ORCID 0000-0001-8649-0925 tiene un índice de similitud de **16 (DIECISÉIS) %** con código oid:**14912:609474628** 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
SABY JETZABEL BALDEON PALZA

DNI: 41973640



Firma de asesor
Dr. Melgarejo Valverde Jose
Antonio
DNI: 06230600

Lima, 12 de Febrero de 2026

ÍNDICE

1. 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	7
1.3.1. Objetivo General	7
1.3.2. Objetivos Específicos	7
1.4. Justificación	8
1.4.1. Justificación Teórica	8
1.4.2. Justificación Práctica	9
1.4.3. Justificación Metodológica	9
1.5. Delimitaciones De La Investigación	10
2. MARCO TEÓRICO	11
2.1. Antecedentes	11
2.2. Bases Teóricas	17
2.3. Formulación De Hipótesis	27
2.3.1. Hipótesis General	27
2.3.2. Hipótesis Específicas	27
3. METODOLOGÍA	28
3.1. Método De La Investigación	28
3.2. Enfoque De La Investigación	28
3.3. Tipo De La Investigación	29
3.4. Diseño De La Investigación	29
3.5. Población	29
3.6. Variables Y Operacionalización	31
3.7. Técnicas E Instrumentos De Recolección De Datos	42
3.7.1. Técnica	43
3.7.2. Descripción de instrumentos	43
3.7.3. Validación	54
3.7.4. Confiabilidad	57
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	57
3.9. Aspectos éticos	58

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	59
4.1. Cronograma de actividades	59
4.2. Presupuesto	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA	72
ANEXO 2 INSTRUMENTOS	73
ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI	92
ANEXO 4: Carta de solicitud a la Institución para la recolección y uso de datos	96
ANEXO 5: Formato para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos	97
ANEXO 6: Informe del Porcentaje del Turnitin	108

1. PROBLEMA

1.1. Planteamiento

Al final del 2019 en el país de China, apareció el virus SARS-Co-2, (7mo integrante de la familia del coronavirus que afecta a los seres humanos). Según la

Organización Mundial de la Salud la definió como Covid-19 en febrero del 2020 y en marzo del mismo año la consideró como pandemia (1). El virus se fue propagando desde Asia, luego a Europa, llegando a América del Norte, Estados Unidos, y luego América del Sur, siendo el primer país contagiado Brasil en el mes de febrero, llegando el primer caso en Perú, en el mes de marzo (2), en la actualidad Perú es el 3er país con mayor número de contagiados en América del Sur, llegando a una cantidad de 993.760 de contagios y un total de 36.969 muertes (3).

Si bien el virus SARS-CoV-2, afecta en gran medida al sistema respiratorio del ser humano, presentando diferentes sintomatologías, siendo las más comunes falta de aire, tos y temperatura elevada, y con demostraciones no solo clínicas sino radiológicas, las cuales observaron infiltraciones intersticiales, sin embargo también se han presentado y cada vez con más frecuencia sintomatologías neurológicas, como dolores de cabeza, dolores musculares, pérdida de olfato, pérdida del sentido del gusto, alteración del sueño, confusiones, presentando en los casos leves y en los casos graves que son aquellos que necesitan intubación orotraqueal e internarse en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Una forma de explicar los acontecimientos neurológicos es que existe una teoría acerca de los receptores que utiliza éste virus, como un transporte de entrada celular y donde puede replicarse. Éstos receptores se encuentran en la enzima convertidora de angiotensina 2, las cuales se encuentran en diferentes órganos incluyendo al cerebro (4).

Aunque la comprensión de COVID-19 aún es incompleta, un creciente de evidencias refiere posibles efectos deletéreos sobre la función del Sistema Nervioso Central (SNC) y el Sistema Nervioso Periférico (SNP) (5). Presentando en neuroimágenes hiperintensidades bilaterales en la sustancia blanca y en estructuras subcorticales del

cerebro, teniendo complicaciones neurológicas caracterizados por la alteración de la conciencia, ataxia y déficits motores focales en pacientes con síndrome respiratorio agudo (6).

Hay un impacto en el estado físico como resultado de la afectación del COVID-19. La disminución del rendimiento físico se asocia con el riesgo de caídas, sarcopenia, fragilidad, disminución de la calidad de vida, emocionalización, comorbilidad, muerte prematura y aumento de los costos de atención médica (7). Aunque las personas pueden recuperar la función física después de la infección, es algo incompleta, con poca capacidad funcional, ausencia de trabajo, alteración en la participación social y deportiva, pudiendo experimentar a la vez deficiencias residuales. Es por eso que se evidencia la necesidad de realizar intervenciones de rehabilitación para promover la recuperación físico-funcional en las personas post Covid-19 con secuelas neurológicas (8).

Los deterioros funcionales, reportados en la literatura en pacientes críticos, están relacionados con la duración de la estadía en UCI y la ventilación mecánica prolongada. “Siete días de reposo en cama ya pueden reducir la fuerza muscular en un 30 %, con una pérdida adicional del 20% de la fuerza restante cada semana. Las deficiencias en la función física y la capacidad de ejercicio pueden durar años después del alta de la UCI” (9).

Dada la posible neuroinvasión del SARS-CoV-2, la rehabilitación tendrá un valor importante para la prevención y tratamiento oportuno de las complicaciones neurológicas del COVID-19 (10). Ésta rehabilitación debe estar a cargo de Fisioterapeutas especialistas para realizar y estructurar guías de intervención basado en un contexto funcional y de inclusión a las diferentes actividades y participaciones en la sociedad (11).

1.2. Formulación Del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es el nivel de relación entre las evaluaciones del estado funcional y las manifestaciones neurológicas en pacientes post Covid-19 en el Hospital Policía Nacional del Perú, 2021?

i. Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel entre las características socio demográficas y las manifestaciones neurológicas en pacientes post Covid-19 en el Hospital Policía Nacional del Perú, 2021?
- ¿Cuál es el nivel entre la ansiedad y las manifestaciones neurológicas en pacientes post Covid-19 en el Hospital Policía Nacional del Perú?
- ¿Cuál es el nivel entre la depresión y las manifestaciones neurológicas en pacientes post Covid-19 en el Hospital Policía Nacional del Perú?
- ¿Cuál es el nivel la capacidad funcional y las manifestaciones neurológicas en pacientes post Covid-19 en el Hospital Policía Nacional del Perú?

1.3 Objetivos De La Investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar el nivel de relación entre las evaluaciones del estado funcional y las manifestaciones neurológicas en pacientes post Covid 19.

ii. Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de relación entre las características sociodemográficas y las manifestaciones neurológicas en pacientes post Covid-19.
- Determinar el nivel de relación entre el estado funcional y las manifestaciones neurológicas en pacientes post Covid-19.
- Determinar el nivel de relación entre la ansiedad y las manifestaciones neurológicas en pacientes post Covid-19.
- Determinar el nivel de relación entre la depresión y las manifestaciones neurológicas en pacientes post Covid-19.
- Determinar el nivel entre la capacidad funcional y las manifestaciones neurológicas en pacientes post Covid-19.

1.2. Justificación

La población policial exige estándares de rendimiento físico e intelectual acordes a su labor de seguridad ciudadana. Evaluar el impacto post COVID-19 en este grupo poblacional brinda al personal de salud del hospital datos propios para optimizar la toma de decisiones, redistribuir recursos en el área de rehabilitación neurológica y diseñar protocolos de retorno al servicio basados en la capacidad funcional real del efectivo policial.

iii. Justificación Teórica

Esta investigación va generar nuevos conocimientos en base a los resultados hallados en la relación de las manifestaciones neurológicas Post Covid 19 en el control motor de los pacientes que es controlado por estructuras corticales y subcorticales (12) ya que éste SRARS- Co-2, tiene efecto deletéreos cambiando la estructura cerebral sobre todo

en pacientes con estancia en UCI, produciéndose encefalopatías con desacondicionamiento y complicaciones multisistémicas, incluyendo alteraciones de ánimo y comportamiento (13). Es por eso que se realiza evaluaciones del estado funcional posterior al Covid 19, para identificar el grado de limitación en sus actividades funcionales, utilizando diferentes test de funcionabilidad

iv. Justificación Práctica

Se realiza la presente investigación para conocer la relación del estado funcional y las manifestaciones neurológicas de los pacientes post Covid 19 y así poder intervenir de una manera oportuna y adecuada para la reducción de las discapacidades, optimizando el desempeño funcional para la reintegración de los pacientes a sus actividades laborales y a su participación en la sociedad, ya que el Covid 19 está teniendo resultados devastadores a nivel mundial, afectando de distinta forma a las personas.

v. Justificación Metodológica

El estudio pertenece a la línea de investigación salud. Hasta la fecha no se cuenta con ningún estudio a nivel nacional que mida el grado del estado funcional por afectación del Covid 19, sin embargo, en Colombia y Chile utilizaron para medir el estado funcional a lo largo del tiempo post Covid 19 (PCFS) versión en español, el cual se utilizará en ésta investigación previa validación por expertos, y así tener una herramienta más para valorar las capacidades funcionales de los pacientes.

Este estudio ayudará en el ámbito de la rehabilitación neurológica, direccionando las terapias basada en valores, y así generar motivación para la elaboración de protocolos, guías de tratamiento debido a la magnitud de la demanda en el país.

1.3. Delimitaciones De La Investigación

Temporal

Los datos será obtenida durante un periodo de 2 meses, desde el mes de Agosto – Setiembre 2021.

Espacial

La presente investigación será ejecutado en el Hospital Central de la Policía Nacional del Perú, perteneciente al distrito de Jesús María, provincia de Lima y Departamento de Lima.

Recursos

Se utilizarán 3 instrumentos de medición para la presente investigación: Escala de Estado Funcional (PCFS) Post Covid -19, creada en 2020 la cual busca evaluar el estado funcional posterior al COVID-19; El Índice De Barthel (IB), instrumento que mide la capacidad de la persona para realizar actividades de la vida diaria (AVD) en su versión original; Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), aplicado para pacientes con sospecha de trastornos afectivos y que mide probable grado de ansiedad y/o depresión.

Limitaciones De La Investigación

- No se obtendrá una muestra aleatorizada.
- No hay un instrumento especializado con las dos variables.
- Los resultados no podrán generalizarse a otros centros hospitalarios, solo será validado para la institución hospitalaria en el cuál se realizará el presente estudio, por sus características sociodemográficas tomadas.

2. MARCO TEÓRICO

a. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

1.- Alemanno, et al., (2021) tuvo como objetivo en su investigación “*Investigar el impacto del COVID-19 en las funciones cognitivas de los pacientes ingresados en la Unidad de Rehabilitación COVID-19 del Hospital San Raffaele (Milán, Italia)*”. Realizó un estudio observacional – transversal, la técnica de estudio de evaluación neuropsicológica Mini Evaluación del Estado Mental (MMSE), Evaluación Cognitiva de Montreal (MoCA), Escala de Clasificación Hamilton para la Depresión (HRSD) con una población de 87 pacientes los cuales lo dividieron en grupos que se diferenciaban por el tipo de apoyo de oxigenoterapia que habían recibido. El 71 % de la muestra fueron varones, el 40% tuvieron depresión leve a moderada, el 80% tuvo como resultado déficit cognitivo, otro resultado significativo fue que el grupo de pacientes que fueron entubados obtuvieron puntuaciones altas en los diferentes dimensiones como memoria a corto plazo($p=0,010$), abstracción ($p=0,024$), memoria a largo plazo ($p=0,005$), espacio y orientación horaria ($p=0,034$), atención ($p=0,016$) en comparación con los pacientes que usaron máscara de reservorio (14).

2.- Curci, et al., (2020) en su investigación tuvo como objetivo “*Caracterizar la función pulmonar y el estado de discapacidad y proponer un protocolo de rehabilitación temprana en un cohorte de pacientes post- agudos COVID-19 ingresados en una Unidad Italiana de Rehabilitación*”. Realizó un estudio observacional transversal. Tuvo una muestra de 32 pacientes adultos post-agudos a partir de los 18 años. Aplicó diferentes instrumentos, por ejemplo para la medición del estado de discapacidad se utilizó el Índice

Barthel , para evaluar la disnea en las actividades de la vida diaria se utilizó la Escala Dyspnea del Consejo de Investigación Médica Modificada (MMRC), y la prueba de caminata de minutos (6 MWT) para evaluar el rendimiento en el ejercicio sub máximo. El 68% de los pacientes fueron varones. Como resultado encontró pacientes que tenían dificultad para respirar en diferentes actividades y con discapacidades graves, el total de los pacientes obtuvieron 4 o 5 de MMRC, el 94,7% pacientes que necesitan $FiO_2 \geq 40\%$, y 14 pacientes pudieron desplazarse una distancia media de $45,0 \pm 100,6$ metros (15).

3. Scott, et al., (2020) tuvo como objetivo en su investigación *“Comparar los resultados de la función física y la aptitud en personas infectadas con coronavirus grave relacionado con el Síndrome Respiratorio Agudo (SARS-CoV) con controles saludables, Cuantificar la recuperación de la función física y la aptitud después de la infección por SARS-CoV y Determinar los efectos del ejercicio después de la infección por SARS-CoV”*. Realizó un estudio observacional transversal realizando búsqueda de datos en MEDLINE, CINAHL, Pro Quest y Web of Science Core Collections, donde considera 10 estudios observacionales o ensayos aleatorizados y compara en cada estudio los datos de control y la diferencia en la función física/aptitud después de la infección por SARS-CoV, para ello utilizó la prueba de caminata de 6 minutos (6 MWT). Llegó a la conclusión que hay una disminución de la aptitud física y función física post infección SARS-CoV y que puede prolongarse hasta 2 años y pueda ser que suceda lo mismo con los pacientes con COVID-19 ya que presentan características similares (8).

4.- Balbi, et al., (2020) en su investigación tuvo como objetivo *“Comprobar el bajo funcionamiento físico y un rendimiento deficiente de las actividades de la vida diaria (ADL) en pacientes con COVID-19 que sobrevivieron a la hospitalización”*. Realizó un estudio transversal retrospectivo, utilizaron la prueba de Sit to Stand de 1 min para medir la aptitud física, Batería de rendimiento físico corto (SPPB) para la función de la extremidad

inferior y el Índice de Barthel (BI) para medir el rendimiento de ADL de un 103 pacientes siendo el 51% varones. El 42% realizaron el STS, 100% el SPPB con bajo rendimiento y el 67% mostró ≤ 60 puntos en el BI, y el 45,6% se encontraban postrados en cama (16).

5.- Ramírez- Prieto, et al., (2020) en su investigación tuvieron como objetivo *“Analizar las complicaciones neurológicas de los pacientes con infección grave por SARS-CoV-2 que han requerido ingreso en unidad de cuidados intensivos (UCI)”*. Realizó una investigación observacional, de alcance descriptivo, retrospectivo. Estudió una muestra de 30 casos que presentaban síntomas neurológicos, entre 25 a 74 años con un diagnóstico de insuficiencia respiratoria grave, el 100% de los casos necesitaron intubación orotraqueal y hospitalización en UCI. Aplicaron evaluaciones neurológicas con ayuda de diagnóstico por imagen como resonancia magnética craneal, tomografía computarizada craneal y electroencefalograma. El 72, 40% de los casos que fueron evaluados fueron del sexo masculino. Encontró relación entre los días de estancia en UCI y a mayor edad “ $p=0,002$; IC95%: 4,032 -6, 022; OR: 3,594”. La mitad de los casos presentaron miopatías agudas y en casi la totalidad síndromes confusionales agudos. Llegaron como resultado a la causalidad del síndrome neurológico consecuencia del Covid-19 con una probabilidad 66,66%; cierta 20%; casual/coincidente: 13,34% (4).

6.- Ramezani, et al.,(2020) en su investigación tuvo como objetivo *“ Investigar una posible relación entre cortisol, depresión y niveles de ansiedad y resultados de pacientes con COVID-19”*. Realizó un estudio observacional transversal, en una población de 30 pacientes >18 años con COVID -19, se registró a parte de la historia completa, las evaluaciones clínica y bioquímica de los valores de cortisol, utilizó la versión persa de HADS (Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria, para la identificación inicial de la

ansiedad y depresión al mismo tiempo. El 56% de la población evaluada fue varón, encontrando una correlación de los valores séricos de cortisol y el HADS ($r=0,842$, $P=0,004$) (17).

7.- Nuñez- Cortés, et al., (2021) tuvo como objetivo en su investigación *“Proponer el uso de la prueba de sentado a pie de 1 minuto (1STST) para evaluar la capacidad física y la desaturación por esfuerzo un mes después del alta en una muestra de pacientes que sobrevivieron a la neumonía COVID-19”*. Realizó un estudio transversal, la técnica de estudio fue aplicado a 50 pacientes con PCR positivos mayores de 18 años, dados de alta 4 semanas antes de la evaluación. Los instrumentos que utilizó para la medición fue el STST y escala de Borg para medir la capacidad física y disnea respectivamente. El 54% de la población fueron hombres. Dividieron la muestra en 2 subgrupos que se caracterizaban por los números de días de estancia en hospitalización (≤ 10 y > 10 días). El 32 % de la muestra tuvieron una disminución en $SpO_2 \geq 4$ puntos. Los pacientes con mayor tiempo de estancia hospitalaria tuvieron un aumento significativo en la desaturación por esfuerzo (diferencia media =2.6; IC del 95% = 1,2 a 3,9; $p = 0,001$) y disnea (diferencia media = 1,1; IC del 95% = 0,4 a 2,1; $p = 0,042$) en comparación de los pacientes con menor igual de 10 días. El 1STS tuvo un grado de fiabilidad de prueba (ICC= 0.80) El 1STST resultó una alternativa de evaluación para la prueba de caminata de 6 minutos (6 MWT) (18).

8.- Xiangyu Kong, et al., (2020) en su investigación tuvo como objetivo *“Explorar la prevalencia y los factores relacionados con la ansiedad y la depresión en pacientes hospitalizados con COVID-19”*. Realizó un estudio transversal, la técnica de estudio se aplicó a 144 participantes de edades 15 y 85 años con diagnóstico de COVID -19, evaluándolos con la Escala de Ansiedad y Depresión (HADS) junto con la Escala de Apoyo Social Percibido (PSSS). El 51% de los evaluados eran mujeres y el estudio mostró que el 34,72 % tenían ansiedad y el 28,47% depresión y su correlación con el apoyo social,

llegando a la conclusión de que los pacientes necesitan más apoyo social, asistencia física y psicológica (19).

9.- Taboada, et al., (2020), tuvo como objetivo en su investigación *“Describir el estado funcional y la presencia de disnea persistente seis meses después de la hospitalización, de una cohorte posible identificada de pacientes hospitalizados por COVID-19”*. Realizó un estudio observacional transversal, utilizó la Escala de Estado Funcional Post Covid-19 (PCFS) a 183 pacientes. Los valores resaltantes fue en el sexo femenino, la edad avanzada y el tiempo de hospitalización, ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), la utilización de un apoyo de oxígeno se asoció las limitaciones en el estado funcional (II-IV del PCFS). Realizó un comparativo de pacientes no UCI y en UCI, encontrando una diferencia del estado funcional (40,4% vs 81,3%, $P < 0,001$) (20).

10.- García y Valencia. (2020). En su investigación tuvieron como objetivo *“Desarrollar una revisión sistemática narrativa de la literatura mediante estrategias avanzadas de búsqueda para describir la información producida hasta el momento en relación con los aspectos fisiopatológicos que afectan el sistema nervioso y las manifestaciones clínicas neurológicas secundarias relacionadas con COVID-19”*. Realizaron una revisión narrativa de reporte de casos, artículos de revisión, cartas al editor, estudios descriptivos y de cohortes en idiomas español e inglés , mediante la búsqueda en PUBMED, MEDLINE, llegando a tomar como muestra 12 artículos de diferentes países como China, España, Inglaterra, Italia, Turquía, EEUU, publicados todos en el año 2020. Como resultado de la revisión y discusión de los artículos , concluyendo COVID-19 podría infectar el sistema nervioso y musculoesquelético de la misma forma como lo hace con el sistema respiratorio, las diferentes interacciones entre el virus y huésped, facilitan el neurotropismo , la neurovirulencia en el ser humano, y si su infección es más severa

estarán más predispuestos a compromisos neurológicos con complicaciones cerebrovasculares, enfermedades neuromusculares, alteración de la conciencia (21).

b. Bases Teóricas

SARS- CoV- 2 (Covid-19)

Origen

Los virus al no ser organismos vivos, necesitan de un huésped con células vivas susceptibles para poder reproducirse y replicar sus ácidos nucleicos de ADN, o en el caso del coronavirus su ARN que se asocian sobre todo a proteínas y así convertir señales de ácido nucleicos en aminoácidos para producir proteínas virales (22).

Los coronavirus perteneciendo a un grupo altamente patógeno de origen zoonótico y que pueden provocar leves o graves infecciones respiratorias en los seres humanos, es así que aparecen 2 coronavirus en los años 2002 (Síndrome Respiratorio Agudo, SARS-CoV) y en el 2012 (Síndrome Respiratorio de Oriente Medio ,MERS-CoV), los cuales causaron enfermedades respiratorias que llevaron hasta la muerte, produciéndose un problema de salud pública en el siglo XX (23).

Debido a la secuencia genómicas del COVID-19 y al estar presente una cepa beta-CoV, con una identidad del 99 % y según los análisis que mostraron un 80 por ciento de identidad con el SARS-CoV y el 50 por ciento con el MERS-CoV, la Organización Mundial de la Salud (OMS) clasificó al COVID-19 como CoV β del grupo 2B. El origen

tanto del SARS- CoV y del MERS- CoV es en murciélagos, el COVID-19 se encuentra dentro del género betacoronavirus que infecta a animales salvajes, murciélagos y a humanos (24).

Propagación

El COVID-19 se propaga por el contacto cercano menos de 2 metros entre persona y persona, las personas infectada pero asintomáticas también pueden contagiar a otras. Si las personas tosen, estornudan, hablan cantan o respiran producen unas gotas respiratorias de diferentes tamaños y al ser inhaladas o ser depositadas en las membranas de las mucosas que se encuentran en la boca y la nariz por otras personas se produce el contagio. El tipo de propagación se llama transmisión aérea, se ha evidenciado que existe personas que han contagiado a más de 2 metros distancia, y es porque se encontraban en espacios cerrados con mala ventilación (25).

El Covid-19 se ha expandido a todos los países del mundo aproximadamente en 6 meses, debido a la manera de propagación, fue nombrada “ La primera pandemia del siglo XXI” por la OMS.

Fue descubierto por primera vez en diciembre del 2019 en Wuhan, China, la cantidad de contagios fue en aumento exponencialmente en China Continental, para la fecha del 30 de enero ya se tenían casos en países como Japón, La República de Corea, Emiratos Árabes Unidos, EEUU, Australia, Canadá, entre otros, siendo la primera aparición en América del Sur, en Brasil el 26 de febrero y en Perú el 06 de marzo. El 11 de marzo del 2020, la OMS evaluando los niveles alarmantes de propagación, gravedad y niveles alarmantes de inacción reportó y declaró al COVID-19 , como una pandemia (1).

Síntomas

Las personas muestran síntomas por infección del COVID-19, después de 5,2 días de período de incubación. En algunos fatales casos el tiempo de inicio de síntomas y muerte fue entre 6 y 41 días. Los periodos y las manifestaciones clínicas dependen de varios factores como por ejemplo la edad del paciente, cómo se encuentra los valores del sistema inmunitario del paciente, si presentan co-morbididades, es así que el período era más largo si la persona tenía mayor de 70 años de edad, la mediana de la edad de infección es alrededor de 50 años, mientras que la mayoría de jóvenes y niños solo manifiestan síntomas leves o son asintomáticos (23).

Al inicio de la infección los síntomas que se presentaban eran alza térmica, tos, cefalea y fatiga, en algunos casos menos comunes son la diarrea, linfopenia, disnea, hemopatía, dificultad respiratoria aguda, lesión cardíaca aguda. Con la ayuda de una tomografía computarizada torácica presentaban neumonía con incidencia de opacidades periféricas de vidrio molido en regiones subpleurales de ambos pulmones que induce a respuesta inmune sistémica y a un aumento de la inflamación (24).

SARS-CoV-2 (COVID-19) Y El Sistema Nervioso

Estudios en ratón han registrado como los coronavirus entran al cerebro a través de la circulación sistémica y conexiones sinápticas y difusión neuronal retrógrada entrando por la nariz cerca del epitelio olfativo, propagándose transneuronalmente a las áreas cerebrales conectadas. Se confirmó en humanos dados los hallazgos en el Líquido Cefalorraquídeo (LCR) y muestras de autopsia cerebral, en el caso de niños con diagnóstico de encefalitis aguda tenían infección por coronavirus, y en pacientes con infección de MERS- CoV, se encontraron alteración del estado mental, es por eso dada las evidencias es de esperarse manifestaciones neurológicas (26).

Regulación del receptor de la enzima convertidora de la angiotensina II (ECA2): el ECA2 es un facilitador de la invasión celular y replicación del SARSCoV-2, y como causa de ello provoquen deterioro agudo de la función pulmonar, poner en riesgo a las personas con hipertensión y diabética con COVID-19. Y esa expresión del receptor de la ECA2 presente en el Sistema Nervioso produce una neurovirulencia por interactuar con la microcirculación cerebral, causando daño al endotelio capilar, seguido del daño neuronal. Se produce una hipoxia metabólica anaeróbica en las células del sistema nervioso , edema celular, isquemia, crisis anóxicas, ictus cerebral (27).

▪ **Manifestaciones Neurológicas:**

Las manifestaciones neurológicas se clasifican en tres categorías y va depender de las complicaciones de las mismas.

Manifestaciones del sistema nervioso central (SNC): mareos, dolor de cabeza, alteración de la conciencia, enfermedad cerebrovascular aguda, ataxia y convulsiones (28).

- Encefalopatías.- hay una cierta probabilidad, si hay un daño neurológico previo, cuando se relaciona al COVID-19, sus causas con tóxicas y metabólicas ya sea por el uso amplio de fármacos o por la hipoxia. Se manifiesta en EEG, ondas lentas en la región temporal bilateral, incapacidad de recibir órdenes verbales.
- Encefalitis viral/ meningitis viral. – se encuentra presencia de virus en el LCR, presentación de convulsiones e hipo persistente, respuesta pupilar lenta, signo de Babinsky positivo, clonus bilateral y sumado al sistema inmunitario desregulado puede infectarse de otros agentes patógenos.
- Complicaciones cerebro-vasculares (ACV) agudas (hemorrágicas e isquémica).- según los antecedentes de las personas adultas mayores con algún factor de riesgo vascular (hipertensión arterial, diabetes mellitus) son las más propensas siendo más

comunes el ACV isquémico, trombosis cerebral de senos venosos, hemorragia cerebral (29).

Manifestaciones del sistema nervioso periférico (SNP): ageusia, anosmia, alteración de la visión y neuralgias, anormalidades sensoriales y trastornos del esfínter.

- Síndrome de Guillain Barré.- es una polineuropatía desmielinizante inflamatoria aguda, parestesias, parálisis distal y progresiva, hiporeflexia y arreflexia. Es un trastorno post infeccioso típico, relacionado a la disociación albumino citológica (nivel alto de proteína en el LCR)

Manifestaciones musculoesqueléticas: debilidad muscular, contracturas musculares, mialgias (28).

▪ Estado Funcional

Se denomina estado funcional a la capacidad que tiene el individuo para realizar múltiples tareas dentro del ámbito físico, mental y social. Las participaciones del individuo en esas diferentes tareas incluyen actividades físicas como pararse, sentarse; actividades rutinarias de la vida diaria como bañarse, comer, vestirse, ir al baño, caminar, trasladarse al colegio, al trabajo, mantener un hogar; la participación en actividades cognitivas básicas, como mantener la atención, memoria, comunicarse. Todas esas actividades el individuo lo realiza para satisfacer sus necesidades básicas, cumplir con los roles habituales y mantener la salud y el rendimiento funcional.

Cuando existe deterioro del estado funcional es un signo clínico de diferentes enfermedades y evidencian algún grado de discapacidad de la persona. Las condiciones físicas, conductuales, emocionales y ambientales afectan directamente al estado funcional.

La información del estado funcional se usa para determinar las necesidades de las personas, para desarrollar tratamientos, intervenciones para maximizar y/o mantener la función o prevenir discapacidades secundarias.

La capacidad funcional y rendimiento funcional está relacionado con el estado funcional; la capacidad funcional mide la capacidad máxima de un individuo durante la ejecución de sus actividades diarias en el área física, psicológica, social, el desempeño funcional que la persona realiza en el transcurso de su vida diaria, la capacidad funcional físico se mide a través de una prueba de esfuerzo máximo, y el rendimiento funcional se mide a través de un autoinforme de las actividades de la vida diaria (30,31).

- **Instrumentos De Medición De La Variable De Estado Funcional**

- **Escala De Estado Funcional (PCFS) Post Covid -19:**

Es una escala ordinal creada recientemente en el 2020 debido a la pandemia que se está viviendo, Klok y colaboradores tomaron como referencia la escala del estado funcional post tromboembolismo venoso (PVFS).

Esta escala busca evaluar el estado funcional posterior al COVID-19. En el momento en que se da el alta hospitalaria al paciente, en las primeras semanas después del alta para controlar la recuperación directa, por ejemplo 4 y 8 semanas después del alta, y 6 meses después de un diagnóstico de COVID-19 para evaluar el grado de discapacidad persistente. El proporcionar un valor de referencia (grado anterior a COVID-19) es opcional y permitirá medir el cambio de estado.

Para medir este estado funcional anterior a COVID-19, la evaluación del estado funcional debe referirse al estado 1 mes antes de la infección. Al preguntar al paciente sobre el grado anterior a COVID-19, se recomienda hacer varias preguntas para determinar el cambio en el resultado funcional. La evaluación del estado funcional

anterior a COVID-19 debe ir precedida de la primera evaluación del estado funcional actual.

La escala es ordinal, tiene 6 pasos que van de 0 (sin síntomas) a 5 (muerte, D) y cubre toda la gama de resultados funcionales al centrarse en las limitaciones en las tareas, actividades habituales ya sea en el hogar o en el trabajo y/o estudio, así como cambios en el estilo de vida. Los grados de la escala son intuitivos y pueden ser entendidos fácilmente tanto por médicos y cualquier profesional de la salud como por pacientes. El grado 0 refleja la ausencia de limitación funcional. Los grados 1 y 2 corresponden a una condición para la que se podrían realizar las tareas/actividades habituales, que incluye actividades deportivas, recreativas y sociales. Específicamente, el grado 1 está reservado para pacientes con algunos síntomas, que sin embargo no prohíben ni limitan la realización de actividades habituales. El grado 2 está reservado para pacientes que pueden realizar de forma independiente todas las actividades habituales, pero a una intensidad más baja, a veces combinadas con limitaciones leves en la participación en los roles sociales habituales.

El grado 3 explica las limitaciones funcionales moderadas que obligan al paciente a modificar estructuralmente las actividades habituales, reflejando la incapacidad para realizarlas y necesitando la ayuda de otras personas. Esos pacientes pueden necesitar asistencia en actividades instrumentales de la vida diaria (iADL), ejemplo, se restringe la realización de las tareas domésticas básicas, compras básicas o artículos de primera necesidad, o la participación en los roles sociales habituales.

El grado 4 describe a aquellos pacientes con limitaciones funcionales severas que requieren mayor ayuda en las AVD. Debe indicarse que la ayuda en algunas de estas actividades, como usar el baño, manejar la higiene diaria de rutina y la movilidad

funcional, es necesaria. Posiblemente la participación en los roles sociales habituales esté limitada.

La muerte de un paciente se registra en el grado D, y es principalmente relevante en el marco de la investigación clínica y el control de calidad (32).

- **El Índice De Barthel (IB) :**

Es un instrumento- tipo cuestionario que mide la capacidad de la persona para realizar 10 actividades de la vida diaria (AVD), catalogadas como básicas, pudiéndose estimar cuantitativamente el grado de independencia, en su versión original. Los valores que se asignan a cada actividad se basan en el tiempo y la cantidad de ayuda física que la persona requiere al no poder realizar dicha actividad. Si el paciente requiere algunos aspectos especiales para la realización de las AVD en el hogar, eso puede afectar a la puntuación, ya es una condición ambiental especial. El IB es recomendable realizarlo al inicio y en el transcurso de la rehabilitación, como al momento del alta (avance máximo). Así se podrá determinar el progreso y estado funcional del paciente, siempre buscando la independencia. El IB mide la discapacidad, y la relación con la mortalidad (33).

En lo que respecta a una puntuación de 100 en el IB , nos da a entender que el paciente controla heces y orina, que se alimenta por sí solo, se viste solo, se levanta independientemente de la cama y/o de la silla, se asea por sí solo, realiza caminatas de aproximadamente de 100 metros, y puede subir y bajar escaleras. El que sea independiente no significa que pueda vivir solo, o pueda cocinarse o mantener su casa, pero que si puede estar sin una persona que la asista. La interpretación de los valores de puntaje de 0 a 100 es si se aproxima más a 0 será más dependiente y si se acerca más a 100, significará independencia.

- **Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)**

Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) fue originalmente diseñada por Zigmond y Snaith (1983) como instrumento de screening para la detección de pacientes con trastornos afectivos.

La valoración es de 0 a 3 (escala de 4 puntos) en cada pregunta de las subescalas de Ansiedad y Depresión. En la escala de Depresión se encuentra cinco preguntas que indican una falta de capacidad para poder sentir placer, que es un signo clave de la enfermedad depresiva y que hay una alteración a nivel neurológico que afecta el estado de humor desde un estado leve, que no necesariamente necesiten asistencia psiquiátrica.

La persona que complete el cuestionario va reflejar su sentir no solo el momento del llenado sino como se viene sintiendo días anteriores. Las puntuaciones son de tres formas : los menores de 8 puntos reflejan ausencia de morbilidad, entre 8 a 10 puntos reflejan en el límite de un probable caso, y por encima de 10 puntos es un probable caso (34).

▪ **Factores Sociodemográficos y Clínicos**

Según Escobar et al.:(35), tiene como referencia su estudio al Hospital Nacional Edgardo Rebagliati, tuvo como objetivo describir las características demográficas de pacientes con Covid-19, fallecidos en el servicio de emergencia, teniendo resultados de grupo etario entre 26 y 97 años , y siendo el género masculino el más afectado, se encontró factores de riesgo como la hipertensión arterial y obesidad.

Es por eso que es de suma importancia el conocimiento sobre los factores sociodemográficos y clínicos que se relacionan con las manifestaciones neurológicas post infección del Covid-19. Entre éstos factores se encuentra la edad, el sexo, estado civil, la condición y situación policial de los pacientes, ya que la muestra será tomada del Hospital

de la Policía Luis Nicasio Saenz, y dentro de los factores clínicos, estará los factores de morbilidad previa como hipertensión arterial, diabetes, obesidad, cáncer).

La edad hace referencia a la edad cronológica (tiempo transcurrido desde el nacimiento) y biológica como indicativo del estado real del cuerpo. El sexo es una condición orgánica que puede distinguir entre masculino y femenino. Estado civil es una condición social, sirve para determinar la causalidad externa no solo en el contagio sino también en su desarrollo de la enfermedad. En cuanto a la situación policial según la Ley No 1149, “ Ley de carrera y situación del personal de la Policía Nacional del Perú (PNP)” , es la condición que se encuentra el personal de la PNP que puede ser en actividad, disponibilidad y retiro, familiar (padre, madre, hijo(a))

c. Formulación De Hipótesis

i. Hipótesis General

Hi: “Existe Relación Entre Las Evaluaciones del Estado Funcional Y Las Manifestaciones Neurológicas En Pacientes Post Covid-19. Hospital Policía Nacional del Perú, 2021”

Ho: “No existe relación Entre Las Evaluaciones del Estado Funcional Y Las Manifestaciones Neurológicas En Pacientes Post Covid-19. Hospital Policía Nacional del Perú, 2021”

ii. Hipótesis Específicas

Hipótesis Específica 1:

Hi: Existe relación entre las características sociodemográficas y las manifestaciones neurológicas en pacientes post Covid19.

Ho: No existe relación entre las características sociodemográficas y las manifestaciones neurológicas en pacientes post Covid19.

Hipótesis Específica 2:

Hi: Existe relación entre el estado funcional y las manifestaciones neurológicas en pacientes post Covid-19.

Ho: No existe relación entre el estado funcional y las manifestaciones neurológicas en pacientes post Covid-19.

Hipótesis Específica 3:

Hi: Existe relación entre la ansiedad y las manifestaciones neurológicas en pacientes post Covid-19.

Ho: No existe relación entre la ansiedad y las manifestaciones neurológicas en pacientes post Covid-19.

Hipótesis Específica 4:

Hi: Existe relación entre la depresión y las manifestaciones neurológicas en pacientes post Covid-19.

Ho: No Existe relación entre la depresión y las manifestaciones neurológicas en pacientes post Covid-19.

Hipótesis Específica 5:

Hi: Existe relación entre la capacidad funcional y las manifestaciones neurológicas en pacientes post Covid-19.

Ho: No Existe relación entre la capacidad funcional y las manifestaciones neurológicas en pacientes post Covid-19.

4. METODOLOGÍA

a. Método De La Investigación

El presente estudio será Hipotético – Deductivo, ya que partirá de una hipótesis y finalizará en una conclusión particular para poder contrastar la veracidad de la misma. El camino deductivo se basa en el sustento en la cuantificación, en la objetividad de los procedimientos, que tendrá como finalidad la ampliación de conocimiento a través de la pretensión de universalidad de los resultados que se puedan encontrar (36).

b. Enfoque De La Investigación

El estudio a realizar tendrá un enfoque Cuantitativo, debido a que las variables serán medibles y así se podrá establecer nuevas hipótesis y más adelante elaborar teorías para generar más conocimientos científicos que podrán ser usados como base o referencia a investigaciones relacionadas a contextos de neurorehabilitación o de la línea de investigación de salud, enfermedad y ambiente. (36).

c. Tipo De La Investigación

El presente estudio será de tipo Aplicada porque se buscará gracias a los conocimientos científicos contribuir solucionar una necesidad en la realidad de la situación de salud actual nacional y mundial y de Alcance correlacional, debido a que se buscará una relación o grado de asociación entre variables del estudio que aportarán cierta información explicativa (36).

d. Diseño De La Investigación

El estudio a realizar será No experimental (sistemática y empírica) , debido a que no se realizará una intervención, no va haber manipulación de instrumentos para medir sus efectos respecto a otras variables , es observar cómo se da de manera natural. Y el corte es

Transversal, ya que se recolectará datos en un único momento, el objetivo es describir variables, analizarlos y buscar la interrelación en tiempo determinado (36).

e. Población

Estará conformada por 80 pacientes policías y familiares (padre, madre, esposa o cónyuge, hijos) derechohabientes que hayan sido diagnosticados como Post Neumonía Viral atípica por SARS-CoV 2, COVID-19, que asisten al Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Central De la Policía, derivados del Departamento de Neumología, después de haberlos dado de alta del área de UCI Covid, Hospitalización Covid de alto y bajo flujo, en el periodo de agosto-setiembre del 2021. Al considerar que toda la población va entrar en estudio se podría denominar a ese grupo como una muestra censal (37).

▪ Criterios de inclusión y exclusión

- Inclusión

Pacientes policías en actividad y familiares (derechohabientes) de ambos sexos con diagnóstico Post Neumonía Viral atípica por SARS-CoV 2, COVID-19, que asisten al Departamento de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Central De la Policía, derivados del Departamento de Neumología. y que han cursado un tiempo en el área de hospitalización Covid, que hayan recibido tratamiento de oxigenoterapia Invasiva y no Invasiva que tengan edades entre el rango de 20 - 75 años. Y que firmen un consentimiento informado que le hace participe de la investigación.

- **Exclusión**

Pacientes con antecedentes de alteraciones neurológicas, con deterioro cognitivo previos al contagio del SARS-CoV 2, COVID-19, afasias comprensivas, pacientes que cursen con procesos febriles, procesos infecciosos, personas que se nieguen a firmar el consentimiento informado, que tengan procesos febriles, infecciosos.

f. Variables Y Operacionalización

▪ **Variable 1: Manifestaciones Neurológicas Post Covid**

Definición Operacional

Las manifestaciones neurológicas se clasifican en 3 categorías: manifestaciones del sistema nervioso central (mareos, cefalea, alteración de la conciencia, enfermedad cerebrovascular aguda, ataxia y convulsiones), manifestaciones del sistema nervioso periférico (anosmia, ageusia, alteración de la visión, neuralgias, parestesias, trastornos del esfínter) y manifestaciones musculo esqueléticas (contracturas, algias musculares, debilidad muscular (28).

Matriz operacional de la variable 1:

Tipo de Variable: Cualitativa

<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Item</i>	

MANIFESTACIONES DEL SNC	1. Mareos	SI = 1 No =0	- Di
	2.Cefalea	SI = 1 No =0	
	3. Alteración del conocimiento	SI = 1 No =0	
	4. Enfermedad cerebro vascular aguda	SI = 1 No =0	
	5. Ataxia	SI = 1 No =0	
	6. Convulsiones	SI = 1 No =0	
MANIFESTACIONES DEL SNP		SI = 1 No =0	
	1.Ageusia.	SI = 1 No =0	
	2. Anosmia	SI = 1 No =0	
	3. Alteración de la visión	SI = 1 No =0	
	4. Neuralgia, polineuropatía)	SI = 1 No =0	
	5. Paresia	SI = 1 No =0	
MANIFESTACIONES DE LESIONES MUSCULO-ESQUELÉTICO S. (V. independiente)	6. Trastornos del esfínter	SI = 1 No =0	
	1. Contracturas	SI = 1 No =0	
		SI = 1 No =0	
	2. Algias musculares		
	3. Debilidad muscular		

▪ **Variable 2: Estado Funcional**

- **Escala De Estado Funcional (PCFS) Post Covid -19**

Definición Operacional:

La escala del estado funcional post-COVID-19 (PCFS) se encarga de evaluar y hacer un seguimiento a los pacientes post COVID-19, en sus aspectos habituales de la vida diaria. El resultado de ésta escala ayudará a los usuarios a tomar conciencia de las limitaciones funcionales en los pacientes y a determinar objetivamente un grado de discapacidad (32).

Tipo De Variable: Cuantitativa - Ordinal

Matriz operacional de la variable:

<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Item</i>	<i>Escala de medición</i>
ESTADO FUNCIONAL	1.-Sobrevida 2.-Cuidado Constante	- Comer - Usar el baño	

(V. dependiente)	3.-Actividades básicas de la vida diaria (ABVD)	- Higiene diaria - Caminar	Politómic a (0- 5)	
	4.-Instrumentales de la vida diaria (AIVD)	- Tareas domésticas - Viajes locales - Compras Locales	Politómic a (0-5)	
	5.- Participación en roles sociales habituales.	- Síntomas que interfieren en sus actividades. - Síntomas que no limitan funciones - Problemas para relajarse		L Fi
	6.- Lista de chequeo de síntomas			Fi si fu Fi M Fi

- **Índice De Barthel**

Definición Operacional:

El IB tiene como objetivo obtener una medida de la capacidad funcional de los pacientes crónicos, especialmente aquellos con trastornos neuromusculares y músculoesqueléticos. Es un instrumento que nos muestra la capacidad de independencia de la persona al momento de ejecutar algunas actividades básicas de la vida diaria (AVD) de autocuidado, movilidad y funciones corporales al término de la hospitalización y al ser dado de alta, la cual se asignan puntuaciones que se detalla en el cuadro siguiente (33).

Tipo de Variable : Cualitativa – Ordinal

Matriz operacional de la variable:

<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Item</i>	<i>Escala de medición</i>	
CAPACIDAD FUNCIONAL AUTOCUIDADO	1. Alimentación	Comer	Ordinal (0,5,10) =3	
	2. Baño	Ducharse	(0,5) =2	
		Vestirse y Desvestirse	(0,5,10) =3	
	3. Vestido			
		Aseo personal	(0,5) =2	
	4. Higiene superior			

Definición Operacional:

La Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión fue creada por Zigmund en el año 1983 con la finalidad de detectar un grado de malestar emocional, trastornos afectivos, ansiosos , depresivos. Es un cuestionario que consta de 14 items, que se divide en 2 subescalas de 7 preguntas cada una, el cual nos dará una información de un probable estados de ánimo de los pacientes después de haber dado de alta post hospitalización Covid. (34).

Tipo de Variable : Cuantitativa – Ordinal

Matriz operacional de la variable:

<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Item</i>	<i>Escala de medición</i>	
ANSIEDAD	1. Nerviosismo	1.Todos los días=3	Ordinal (0-3)	
		Muchas veces=2		
		A veces =1		
	2.Temor	Nunca =0	(0-3)	1.
		2. Definitivamente y es muy fuerte		2.
		Sí, pero no es muy fuerte		
	3. Preocupación	Un poco, pero no me preocupa	(0-3)	
		Nada		3.
		3. La mayoría de las veces		
		Con bastante frecuencia		
		A veces, aunque no muy a menudo		

		Casi nunca	(0-3)	
		Nunca		
	4.Torpeza	3. Nunca		
		No muy a menudo		
		A veces	(0-3)	
	5.Interés	Casi siempre		
	personal	4. Por lo general, en todo momento		
		Muy a menudo		
		A veces		
	6.Ilusión	Nunca		
		5. Totalmente		
		No me preocupo tanto como		
	7.Disfrutar	debiera		
		Podría tener un poco más de		
		cuidado		
		Me preocupo al igual que siempre		
		6. Igual que siempre		
		Menos de lo que acostumbraba		
		Mucho menos de lo que		
		acostumbraba		
		Nada		
		7. A menudo		
		A veces		
		No muy a menudo		

		Rara vez		
--	--	----------	--	--

▪ **Variables Intervinientes**

Variable 1: Sexo

Definición: es una condición orgánica que puede distinguir entre masculino y femenino.

Variable 2: Edad

Definición: La edad hace referencia a la edad cronológica (tiempo transcurrido desde el nacimiento).

Variable 3: Estado Civil

Definición: es la situación de convivencia reconocida administrativamente , en el momento que se realiza la recolección de información de la persona.

Variable 4 : Situación policial

Definición: es la condición que se encuentra el personal de la Policía Nacional del Perú que puede ser en actividad, disponibilidad y retiro, familiar (padre, madre, hijo(a)).

Variable 5: Comorbilidad

Definición: también llamada morbilidad asociada, para describir algunas enfermedades que ha existido o puede presentarse durante el curso clínico de un paciente con una enfermedad guía.

<i>Dimensión</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Item</i>	<i>Escala de medición</i>
------------------	--------------------	-------------	---------------------------

VARIABLE INTERVINIENTE	- Edad	1.-(20-75) años	Nominal.
	- Sexo	1-Masculino 2-Femenino	Dicotómica
Características Sociodemográficas	- Estado Civil	1- Soltero (a) 2- Casado (a) 3- Divorciado (a) 4- Viudo (a) 5- Unión libre	Nominal Politómica
	- Situación Policial	1. Actividad 2. Disponibilidad 1- Retiro 2- Familiar	Nominal Dicotómica
Comorbilidades	- HTA - Diabetes -Cáncer -Obesidad - Otros	1. SI 2. NO	a

g. Técnicas E Instrumentos De Recolección De Datos

i. Técnica

La técnica es la forma como se conseguirá encontrar la información y luego se pueda aplicar la metodología para la investigación con la finalidad de alcanzar objetivos. La técnica serán prácticos, concretos y se encargará de cuantificar y correlacionar los datos obtenidos para que se pueda realizar un procesamiento de datos con la ayuda de las ciencias estadísticas, matemáticas y cibernética Para la presente investigación se realizará las técnicas de Encuesta (serie de preguntas que permite recolectar datos) y Entrevista (es un interrogatorio para obtener una información general y útil sin tener que probarlo antes de aplicarlo) (36).

ii. Descripción de instrumentos

En Ésta investigación se utilizará el cuestionario (es una técnica de evaluación que puede abarcar aspectos cuantitativas y cualitativas que se elabora sistemáticamente, ya que la finalidad es obtener información de una manera sistemática y ordenada) (26) para la variable Estado Funcional se utilizará el instrumento de Escala de Estado Funcional (PCFS) Post Covid -19, Índice de Barthel, Escala Hospitalaria De Ansiedad Y Depresión (HAD), para la variable de Manifestaciones Neurológicas y variable Interveniente se utilizará el instrumento de Recolección de datos.

A continuación, se describirá las fichas técnicas que se utilizarán para la variable del Estado Funcional:

▪ Instrumentos Para La Variable Estado Funcional

- **Escala De Estado Funcional (PCFS) Post Covid -19.-** Es una herramienta que se usa para medir el estado funcional después del Covid- 19, creado por Frederikus A. Klok et al.; en el año 2020 , debido al impacto en la salud mental, social, física en todos los grados de la afectación del COVID-19. Es una escala ordinal que puede realizar una evaluación posterior a la infección, un seguimiento de la mejora con el tiempo, y cómo cambia los estilos de vida post infección (32).

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO No 1	
NOMBRE	ESCALA DE ESTADO FUNCIONAL (PCFS) POST COVID -19
AUTORES	Traducción de la versión de inglés (original F.A. Klok,et al; Julio 2020) a español (Colombia) : PhD Vicente Benavides Córdoba, Mg Jhonatan Betancourt. Mg Juan Carlos Ávila (septiembre 2020)
OBJETIVOS	Consecuencias del COVID-19 en el estado funcional
APLICACIÓN	De forma individual
TIEMPO DE DURACIÓN	Aproximadamente 10 minutos
DIRIGIDO	Pacientes Post COVID-19, Después del alta de las diferentes áreas de hospitalización COVID-19, entre las 4 semanas posteriores al alta, antes de la

		primera sesión de terapia física y rehabilitación.
VALOR		Preguntas de elección múltiple
CONFIABILIDAD		kappas de 0,75 (IC del 95%: 0,58 a 1,0) y 1,0 (IC del 95%: 0,83 a 1,0) entre los valores autoinformados y los evaluadores independiente.
NÚMERO DE ITEMS		17 ítems
DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO		Consta de 6 partes, De una sola pregunta: (1 era de Supervivencia, 2da de Cuidado Constantemente), 3era Actividades de la vida Diaria (4 preguntas). 4ta Actividades instrumentales de la vida Diaria (3 preguntas). 5ta Participación en roles sociales habituales (5 preguntas). 6ta Lista de chequeos de síntomas (3 preguntas).
ALTERNATIVAS DE RESPUESTA		Sin limitaciones funcionales (0) Limitaciones funcionales mínimos (1) Limitaciones funcionales ligeras (2) Limitaciones funcionales moderadas (3)

	Limitaciones funcionales severas (4) Muerte (D)
BAREMOS (NIVELES, GRADOS)	El grado más alto corresponde a la mayoría de las limitaciones, y 0 si no tiene limitaciones, ni síntomas.

- **Índice De Barthel.**- Es un instrumento que mide la función física e independencia en la realización de algunas actividades de la vida diaria. Se empezó a usar desde los años 1955 y así poder medir la capacidad funcional , pero en 1965 es cuando se publica por primera vez los criterios para las puntuaciones (33). En el transcurso de los años tiene modificaciones (leves) que tenía 15 actividades en vez de 10, Granger et al., utilizaron los mismos fundamentos de las escalas pero valorar algunas actividades más específicas como el vestido de la parte superior o inferior del cuerpo (38). En el presente estudio se utilizará la versión Original.

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO No 2	
NOMBRE	ÍNDICE DE BARTHEL
AUTORES	Mahoney y Barthel 1965
OBJETIVOS	Medir el nivel de independencia del paciente con respecto a la realización de algunas actividades básicas de la vida diaria (AVD)
APLICACIÓN	De forma individual
TIEMPO DE DURACIÓN	Aproximadamente 10 minutos

DIRIGIDO	Pacientes con patología neuromuscular y/o musculoesquelética egresados del área de hospitalización del área covid.
VALOR	Preguntas de elección múltiple
CONFIABILIDAD	Alfa de Cronbach fueron superiores a 0,70.
NÚMERO DE ITEMS	10 Items
DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO	El instrumento cuenta con 10 dimensiones (alimentación, baño, vestido, higiene superior, uso del urinario, transferencia, desplazamiento de escaleras, traslado, micción, deposición) de las actividades de la vida diaria ,
ALTERNATIVAS DE RESPUESTA	0= dependiente, inmóvil, incapaz, incontinente. 5=necesita ayuda 10= independiente/ necesita algo de ayuda / continente 15= independiente al menos 50 mt
BAREMOS (NIVELES, GRADOS)	Dependencia total: 0-20 Dependencia Severa: 21-60 Dependencia moderada: 61-90. Dependencia escasa: 91-99. Independencia: 100

	0 – 100 puntos (0-90 si usan silla de ruedas)
--	--

- **Hospital Anxiety And Depresión Scale (HADS) .-** Es un instrumento que mide el grado de ansiedad y depresión en pacientes no psiquiátricos (39). Este cuestionario detecta posibles casos, ya que no nos da alguna información del origen de los trastornos encontrados. Tiene dos subescalas (dividida en 2 grupos de 7 preguntas y cada ítems es valorado en una escala de 4 puntos de frecuencia del 0 al 3). Si bien en la escala figura la palabra Hospital, se puede aplicar en diferentes ámbitos, en trabajos comunitarios, ya que es fácil de llenar y se puede diferenciar entre ansiedad y depresión (34).

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO No 3	
NOMBRE	HOSPITAL ANXIETY AND DEPRESIÓN SCALE
AUTORES	Versión original (Zigmond y Snaith 1983) Versión española (Garcia-Estrada et; al, 1995)
OBJETIVOS	Detectar trastornos ansiosos y depresivos psicológicamente afectados en pacientes no psiquiátricos
APLICACIÓN	De manera individual
TIEMPO DE DURACIÓN	10 – 15 minutos
DIRIGIDO	Pacientes Post COVID-19, Después del alta de las diferentes áreas de

		hospitalización COVID-19, entre las 4 semanas posteriores al alta, antes de la primera sesión de terapia física y rehabilitación
VALOR		Preguntas de elección múltiple
CONFIABILIDAD		Alfa de Cronbach escala total 0.835 , subescala ansiedad (0,722), depresión (0,721)
NÚMERO DE ITEMS		14 ítems
DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO		El instrumento consta de 2 grandes dimensiones: Ansiedad (con sus indicadores nerviosismo, temor, preocupación, relajación, hormigueos, inquietud, angustia) y Depresión (disfrutar, reír, alegría, torpeza, interés personal, ilusión)
ALTERNATIVAS DE RESPUESTA		Ansiedad: A1, A3 (3: Casi todo el día, 2: gran parte del día, 1: de vez en cuando, 0: nunca), A4 (3: nunca, 2: raras veces, 1: a menudo, 0: siempre) A5, A6, A7 (3: Realmente mucho, 2: a menudo/bastante, 1: No mucho/ solo en ocasiones, 0: nunca) Depresión:

	D1,D2, D5, D6 (0: igual que antes/siempre, 1: no muy intenso/algo menos, 2: solamente un poco/ mucho menos, 3: en absoluto/nada), D3, D7 (0: gran parte del día/ a menudo, 1: algunas ocasiones, 2: muy pocas veces, 3: nunca/ casi nunca), D4 (0: nunca, 1: a veces, 2: a menudo, 3: gran parte del día).
BAREMOS (NIVELES, GRADOS)	(0-7) : No indica caso (8-11): Caso dudoso/ posible caso (> 11): probablemente caso / en cada una de las subescalas.

▪ **Instrumentos Para La Variable Manifestaciones Neurológicas En Pacientes**

Post Covid

- **Ficha de Recolección de Datos 1.-** es una ficha escrita de elaboración propia, que ayudará a registrar y clasificar información específica de las manifestaciones neurológicas sea característica de una alteración del sistema nervioso central, periférica o musculoesquelética, que pueden presentar las personas después de la infección Covid-19, es un instrumento cualitativo nominal dicotómico.

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO No 4	
NOMBRE	Ficha de recolección de datos
AUTORES	Saby Jetzabel Baldeón Palza

OBJETIVOS	Encontrar características o signos neurológicos como secuela de la infección de la Neumonía SARS CoV 2 COVID -19.
APLICACIÓN	De manera individual
TIEMPO DE DURACIÓN	10 minutos
DIRIGIDO	Pacientes Post COVID-19, Después del alta de las diferentes áreas de hospitalización COVID-19, entre las 4 semanas posteriores al alta, antes de la primera sesión de terapia física y rehabilitación.
VALOR	Preguntas de respuestas dicotómicas
NÚMERO DE ÍTEMS	18 ítems
DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO	Manifestaciones del SNC, Manifestaciones del SNP, Manifestaciones de lesiones musculoesqueléticas
ALTERNATIVAS DE RESPUESTA	Si / No
BAREMOS (NIVELES, GRADOS)	No tiene

- **Instrumentos Para La Variable Factores Sociodemográficos Y Clínicos.**

- **Ficha de Recolección de Datos 2.-** es una ficha de elaboración propia que tendrá en cuenta los datos personales que corresponde al aspecto social – demográfico como por ejemplo la edad, género, estado civil, situación policial, y presencia de comorbilidades, lo cual aportará información para determinar la existencia de una relación con el estado funcional de la persona y las manifestaciones neurológicas post Covid-19.

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO No 5	
NOMBRE	Ficha de recolección de datos
AUTORES	Saby Jetzabel Baldeón Palza
OBJETIVOS	Identificar en que grupo sociodemográfico policial se ve afectado más el estado funcional después de la infección de la Neumonía SARS CoV 2 COVID -19..
APLICACIÓN	De manera individual
TIEMPO DE DURACIÓN	10 minutos
DIRIGIDO	Pacientes Post COVID-19, Después del alta de las diferentes áreas de hospitalización COVID-19, entre las 4 semanas posteriores al alta, antes de la primera sesión de terapia física y rehabilitación.
VALOR	No hay preguntas
NÚMERO DE ITEMS	5 ítems

DIMENSIONES DEL INSTRUMENTO	Edad, Género, estado civil, situación policial, presencia de comorbilidades.
ALTERNATIVAS DE RESPUESTA	Edad (20-80 años), Género (masculino, femenino),estado civil, situación policial ((actividad, disponibilidad, retiro, familiar (padre-madre, cónyuge, hijo (a)) comorbilidades (HTA, Diabetes, obesidad, cáncer y otros)
BAREMOS (NIVELES, GRADOS)	No hay

iii. Validación

El significado de la validación se refiere a la consistencia que tiene un instrumento para medir ciertamente la variable que pretende medir. La validez se obtiene a través de un juicio de expertos, de tal manera que las dimensiones medidas representen del global o de las dimensiones de las variables de interés, y se puede obtener 3 tipos de evidencia relacionado al contenido, criterio, con el constructo (36).

- **Validación de los instrumentos de la variable Estado Funcional**
- **Escala De Estado Funcional (PCFS) Post Covid -19.-** En una publicación en la revista “Health and Quality of life Outcomes”, en febrero del 2021, dieron a conocer la validez de constructo del PCFS, para ver si está relacionada con los

instrumentos que se encargan de la evaluación de los síntomas en el estado funcional de las personas, evaluación del deterioro de la calidad de vida relacionada con la salud, en el trabajo y actividades habituales. En cuanto a las variables continuas se presentaron como media, desviación estándar o mediana y rango intercuartílico y las comparaciones se realizaron con la prueba Kruskal-Wallis; las variables categóricas se presentaron como frecuencia absoluta y relativa y las comparaciones se realizaron con la prueba de independencia de Chi cuadrado, las estadísticas y la visualización se realizaron con el uso de SPSS (25va versión) y GraphPad Prism 9.0, el nivel de significancia se fijó en $P < 0,05$ (40). A través de un análisis de Delphi, la discusión con expertos internacionales, se pudo demostrar la concordancia entre observadores de la asignación de calificación de escala de buena a excelente con Kappas de 0,75 (IC del 95%: 0,58 a 1,0) y 1,0 (IC DEL 95%: 0,83 A 1,0). Es una escala que se puede usar fácilmente y puede guiar los procedimientos seguimiento a los pacientes en cuanto a su rehabilitación (32). Al no existir algún antecedente de la validación de este instrumento en Perú, el investigador procederá a someterlo a una evaluación de Juicio de expertos, integrado por profesionales con grado de Magister o Doctorado con especialidad en el área, que hayan publicado algún artículo de investigación

- **Índice de Barthel .-** El IB es uno de los instrumentos más utilizados para evaluar la funcionalidad de la persona desde 1965, en 1993 se traduce al español, pero fue en 1988 que Loewen y Anderson hicieron estudio sobre la validez y confiabilidad interobservador, índices de Kappa entre 0,47 y 1,00 e intraobservador índices de 0,84 y 0,97, referente a la consistencia interna, obtuvieron un alfa de Cronbach de 0,846-0,92 para la versión original (41). En el año 2018 realizaron una investigación con el objetivo de evaluar la confiabilidad, la validez y sensibilidad

en el idioma español, obteniendo un alfa de Cronbach mayor a 0,70, y la media de respuesta estandarizada entre 0,68 y 1,81. (42). Éste instrumento no se someterá a validez de juicio de expertos por ser un Gold Estándar.

- **Test de HADS.-** es uno de los instrumentos más utilizado para detectar sintomatología de ansiedad y depresión, se centra más al enfoque cognitivo a diferencia de lo somático (43). Internacionalmente validada, por ejemplo en la versión italiana (1999), los alfa de Cronbach fue de 0,835 para la escala total, y para ansiedad 0,722 y depresión 0,721, la comparación de las áreas bajo la curva, no mostró ninguna diferencia en la identificación de ansiedad ($P=0,855$) o trastornos depresivos ($P=0,357$), una alfa consistencia interna 0,89 y 0,88), una sensibilidad de 84% y especificidad 79% (44).

En el país de Colombia, se validó la versión española (2005), que mostró resultados de consistencia interna y validez buenas, un alfa de cronbach de 0,85 y la confiabilidad por mitades de 0,8, un punto de corte de 9 para la subescala de depresión y de 8 para la subescala de ansiedad (45).

A nivel de Perú, este proyecto toma como referencia una investigación realizada en Lima, el año 2018, donde evaluaron “la prevalencia de la ansiedad y depresión en pacientes con cáncer de mama y de sus cuidadores en el Hospital Arzobispo Loayza”, obteniendo un alfa de Cronbach de 0,810 (39). Por consiguiente, el investigador procederá a la validez del HADS a través de juicio de expertos, que deberán ser 5, quienes deberán tener grado de Magister o Doctorado, que hayan publicado artículos de investigación y que conozcan sobre la ejecución de los instrumentos.

iv. Confiabilidad

El significado de la confiabilidad se refiere al grado de respuesta que se produzca en la aplicación del instrumento en una vez resulte el mismo grado de respuesta en una segunda aplicación, es decir cuántas veces se aplica el instrumento. Los resultados tienen que ser los mismos, la confiabilidad puede variar de acuerdo a la cantidad de indicadores o ítems del instrumento. Hay una diversidad de procedimientos para medir la confiabilidad de un instrumento, la mayoría tiene un intervalo de 0 a 1 , mientras el coeficiente resulte más cerca al 0 significará una confiabilidad nula y si el coeficiente se acerca más al 1 significa mayor confiabilidad. Para estimar la confiabilidad de los instrumentos de la variable Estado Funcional se utilizará la técnica de medición de coherencia o consistencia interna, alfa de Cronbach y coeficientes de KR-20 y KR-21, ya que se aplicará en un solo momento dado. Algunos autores mencionan que el coeficiente debe encontrarse entre 0.70 y 0.90 (36).

h. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se utilizará el programa de Word para la redacción del proyecto y demás documentos. Además, para la creación de la base de datos, tablas de frecuencia y gráficos se utilizará el programa Excel. El tamaño de muestra a tratar será calculado mediante el programa mencionado anteriormente. La parte estadística, tanto descriptiva como inferencial se realizará mediante el programa estadístico SPSS. Se utilizará un valor alfa de 0,05. Para las variables cualitativas se usará las tablas de frecuencia y/o gráficos; y para las cuantitativas se utilizará medidas de tendencia central; media, moda y mediana.

- Intervalo de confianza se estima al 95%.
- Nivel de significancia: $p > 0,05$.
- Hipótesis nula de que no existe relación entre las evaluaciones del estado funcional

y las manifestaciones neurológicas en pacientes post Covid-19 y una hipótesis alterna de que existe relación significativa.

Se obtendrá la normalidad de las variables cuantitativas a través de los estadísticos Kolmogórov-Smirnov y Shapiro Wilk. Si el “p” es mayor a 0,05 se aplicará estadísticos paramétricos de lo contrario estadísticos no paramétricos.

Para responder la hipótesis general se utilizarán los test estadísticos inferenciales: T de student o de Mann-Whitney, Chi al cuadrado.

i. Aspectos éticos

El presente estudio respetará los principios de la Declaración de Helsinki e informe de Belmont, porque se respetará en todo momento los principio éticos básicos como la autonomía y justicia, por lo que se contará con un consentimiento informado, donde se informa al participante de los riesgos, beneficios y finalidad del estudio, existe la condición de anonimato así como se salvaguardará sus Datos Personales según lo referido a la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”) y que la información obtenida será exclusivamente para fines académicos y no se develará para otras actividades ajenas.

La presente investigación tendrá que ser aprobado por el comité de ética de la Universidad Privada Norbert Wiener para que el estudio sea factible, en segundo lugar se presentará una solicitud al comité de ética del Hospital Central Policía Nacional del Perú Luis Nicasio Saenz para su aprobación y poder tener acceso a la población que se desea investigar. Después de la aprobación de ambos comités se aplicará el consentimiento informado para aquellas personas que acepten participar del proyecto, así se tendrá un sustento de su participación voluntaria. El estudio no implicará una intervención, por ende no pondrá en riesgo alguno a los participantes, y se confidenciará los datos respectivos. Luego con todas las aprobaciones se procederá a realizar las entrevistas y recolección de datos.

6. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

a. Cronograma de actividades

CRO NOGRAMA DE ACTIVIDAD ES	2020												2021											
	Se ptiembre	O ctubre	N oviembre	D iciembre	E nero	F ebrero	M arzo	A bril	M ayo	J unio	J ulio	A gosto	S e ptiembre											
PLANIFICACIÓN																								
Elabo ración del protocolo	X																							
Identi ficación del problema	X																							
Form ulación del problema		X																						
Recol ección Bibliográfica			X	X																				
Antec edentes del problema				X	X																			
Elabo ración del marco teórico						X																		

Objetivo e hipótesis						X							
Variab les y su operacionaliza ción							X						
Diseño de la investigación							X						
Diseño de los instrumentos							X						
Validación y aprobación-pr esentación al asesor de tesis									X				
Prese ntación e inscripción del proyecto de la tesis a EAPTM									X				

b. Presupuesto

Bienes

Nº	Especificación	Cantidad	Costo	Costo
			unitario	Total
1	Hojas bond	1 millar (2 paquetes de 500)	15.00	30.00
2	Lapiceros	20 unidades	0.50	10.00
3	Grapas	1 caja	1.50	1.50
4	Engrapadora	1 unidad	8.00	8.00
5	Impresiones	20 hojas	0.20	4.00
6	Copias	480	0.10	48.00
7	Sobres manila	8 unidades	0.50	4.00

8	Cuaderno oficio de 100 hojas	1 unidad	4.50	4.50
	SUB-TOTAL			s/ 106.00

Servicios

N°	Especificación	Cantidad	Costo unitario	Costo Total
1	Línea celular (llamadas)	1	30.00	30.00
2	Pasajes	24	10.00	240.00
3	Empastado	2	20.00	40.00
	SUB-TOTAL			s/ 195.00

Bienes + Servicio s	Total
106.00 + 195.00	S/301.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Liu YC, Kuo RL, Shih SR. COVID-19: The first documented coronavirus pandemic in history. Biomed J.2020 Aug; 43(4): 328-333. Disponible en : <https://doi.org/10.1016/j.bj.2020.04.007>
2. Callejas D, Echevarría JM, Carrero Y, Rodríguez-Morales AJ, Moreira R. The SARS-CoV-2 Pandemic in Latin America: the Need for Multidisciplinary Approaches. Curr Trop Med Rep.2020 Nov 3:1-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s40475-020-00219-w>
3. Geo – Hub COVID-19- Information System for the Region of the Americas [Internet]. Perú: PAHO; Situación de COVID-19 en Perú; [2020 Diciembre20];[2]. Disponible en : <https://paho-covid19-response-who.hub.arcgis.com/>
4. Abenza- Abildúa MJ, Ramírez-Prieto MT, Moreno-Zabaleta R, et al. Neurological complications in critical patients with COVID-19. Neurologia.2020;35(9):621-627. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nrl.2020.07.014>
5. Pincherle A, Pancini L, Leocani L, et al. Intensive Care Admission and Early Neuro-Rehabilitation. Lessons for COVID-19?. Front. Neurol.2020 Aug 25. Disponible en : <https://doi.org/10.3389/fneur.2020.00880>
6. Ravinovitz B, Jaywant A, Fridman CH. Neuropsychological functioning in severe acute respiratory disorders caused by the coronavirus: Implications for the current COVID-19 pandemic. The Clinical Neuropsychologist 2020 Jul; 34: 7-8, 1453-1479. Doi: 10.1080/13854046.2020.1803408. Disponible en :

<https://tandfonline.com/doi/full/10.11080/13854046.2020.1803408?scroll=top&needAccess=true>

7. Clinical Trial Identifier NCT4480606; Effects of home exercise program applied to the socially isolated elderly due to COVID-19 on physical activity level, Functional Capacity and Quality of Life. (2020, Aug 09). Medical Letter on the CDC & FDA. Disponible en:
<https://search.proquest.com/docview/2430368520?accountid=43860>
8. Rooney S, Webster A, Paul L. Systemic review of changes and recovery in physical function and fitness after severe acute respiratory syndrome-related coronavirus infection: implications for COVID-19 Rehabilitation. Phys Ther. 2020 Sep 28; 100 (10): 1717-1729. Disponible en:
<https://doi.org/10.1093/ptj/pzaa129>
9. Quintana M. Impacts of Covid-19 on the immune, neuromuscular, and musculoskeletal systems and rehabilitation. Rev Bras Med Esporte. 2020 Jul 29; 26 (4). Disponible en:
<https://www.scopus.com/upc/remotexs.xyz/aythid/detail.uri?authorid=57218367822&eid=2-s2.0-85088976933>
10. Li Z, Liu T, Yang N, et al. Nuerological manifestations of patients with COVID-19: potential routes of SARS-Co-2 neuroinvasion from the periphery to the brain. Front. Med. 2020;14: 533-541. Disponible en:
<https://doi.org/10.1007/s11684-020-0786-5>

11. Condezo G. Fisioterapia en tiempos de Covid. Rev Hered Rehab. 2020; 1: 1-2.
Disponible en: <https://doi.org/10.20453/rhr.v3il.3719>
12. Fazl, Fleisher J. Anatomy, Physiology, and Clinical Syndromes of the Basal Ganglia: A brief Review. Semin Pediatr Neurol. 2018 Apr; 25: 2-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.spen.2017.12.005>
13. Khan F., Amatya B., Medical Rehabilitation in Pandemics: Towards a New Perspective. J Rehabil Med 2020 Apr 14;52 (4):jrm00043. Disponible en: <https://doi.org/10.2340/16501977-2676>
14. Alemanno F, Houdayer E, Parma A, Spina A, et al. COVID-19 cognitive deficits after respiratory assistance in the subacute phase: A COVID-rehabilitation unit experience. PLoS One. 2021 Feb 8;16(2):e0246590.
Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246590>
15. Curci C, Pisano F, Bonacci E, et al. Early rehabilitation in post-acute COVID-19 patients: data from an Italian COVID-19 Rehabilitation Unit and proposal of a treatment protocol. Eur J Phys Rehabil Med. 2020 Oct;56(5):633-641. Disponible en: <https://doi.org/10.23736/S1973-9087.20.06339-X>
16. Balbi B, Belli S, et al. Low physical functioning and impaired performance of activities of daily life in COVID-19 patients who survived hospitalisation. Eurp Resp Journal. 2020 Oct; 56 (4):2002096. Disponible en : <https://doi.org/10.1183/13993003.02096-2020>
17. Ramezani M, Simani L, Karimialavijeh E, Rezaei O, Hajiesmaeili M, Pakdaman H. The Role of Anxiety and Cortisol in Outcomes of Patients With

- Covid-19. *Basic Clin Neurosci*. 2020 Mar-Apr;11(2):179-184. Disponible en:
<https://doi.org/10.32598/bcn.11.covid19.1168.2>
18. Núñez-Cortés R, Rivera-Lillo G, Arias-Campoverde M, Soto-García D, García-Palomera R, Torres-Castro R. Use of sit-to-stand test to assess the physical capacity and exertional desaturation in patients post COVID-19. *Chron Respir Dis*. 2021 Jan-Dec;18:1479973121999205. Disponible en:
<https://doi.org/10.1177/1479973121999205>
19. Kong X, Kong F, Zheng K, et al. Effect of Psychological-Behavioral Intervention on the Depression and Anxiety of COVID-19 Patients. *Front Psychiatry*. 2020 Nov 20;11:586355. Disponible en :
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.586355>
20. Taboada M, Cariñena A, Moreno E, et al. Post-COVID-19 functional status six-months after hospitalization. *J Infect*. 2021 Apr;82(4):e31-e33. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.12.022>
21. García- Melgarejo JP, Valencia- Cifuentes V. Aspectos neuropatológicos y manifestaciones clínicas asociadas al COVID-19: Una revisión narrativa de la literatura. *Salutem Scientia Spiritus* 2020;6 (Supl 1): 76-87. Disponible en :
<https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/salutemscientiaspiritus/article/view/2336>
22. Morens DM, Breman JG, Calisher CH, et al. El origen de COVID-19 y por qué importa. *Am J Trop Med Hyg*. 2020;103(3):955-959. Disponible en:
<https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0849>

23. Características de SARS-CoV-2 y COVID-19. *Nat Rev Microbiol*. 2021;19(3):141-154. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41579-020-00459-7>
24. Rothan HA, Byrareddy SN. La epidemiología y patogénesis del brote de la enfermedad coronavirus (COVID-19). *J Autoimmun*. 2020;109:102433. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2020.102433>
25. Intramed.noticias.médicas. Cómo se propaga el Covid-19 [Internet]. 06 Oct 2020. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidoover.asp?contenido=96896>
26. Machhi J, Herskovitz J, Senan AM, et al. The Natural History, Pathobiology, and Clinical Manifestations of SARS-CoV-2 Infections. *J Neuroimmune Pharmacol*. 2020;15(3):359-386. Disponible en : <https://doi.org/10.1007/s11481-020-09944-5>
27. Baig AM, Khaleeq A, Ali U, Syeda H. Evidence of the COVID-19 Virus Targeting the CNS: Tissue Distribution, Host–Virus Interaction, and Proposed Neurotropic Mechanisms. *ACS Chem Neurosci*. 2020; 11(7):995-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1021/acscchemneuro.0c00122>
28. Mao L, Jin H, Wang M, Hu Y, Chen S, He Q et al., Neurologic Manifestations of Hospitalized Patients with Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China. *JAMA Neurol*. 2020; 77(6):683–690. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2020.1127>

29. Tunç A, Ünlübaşı Y, Alemdar M, Akyüz E. Coexistence of COVID-19 and acute ischemic stroke report of four cases. *J Clin Neurosci*. 2020 May 5; 77:227-229. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2020.05.018>
30. Leidy NK. Functional status and the forward progress of merry-go-rounds: Toward a coherent analytical framework. *Nurs Res*. 1994 Aug;43:196-202. Disponible en : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8047422/>
31. Wilson IB, Cleary PD. Linking clinical variables with health-related quality of life. *JAMA* 1995;273 (1):59-65. <https://doi.org/10.1001/jama.1995.03520250075037>
32. Klok FA, Boon GJAM, Barco S, Endres M, Geelhoed JJM, Knauss S, Rezek SA, Spruit MA, Vehreschild J, Siegerink B. The Post-COVID-19 Functional Status scale: a tool to measure functional status over time after COVID-19. *Eur Respir J*. 2020 Jul 2;56(1):2001494. Disponible en: <https://doi.org/10.1183/13993003.01494-2020>
33. Cid-Ruzafa J, Damián-Moreno J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel [Disability evaluation: Barthel's index]. *Rev Esp Salud Publica*. 1997 Mar-Apr;71(2):127-37. Spanish. Erratum in: *Rev Esp Salud Publica* 1997 Jul-Aug;71(4):411. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v71n2/barthel.pdf>
34. De Las Cuevas C, García-Estrada A, Gonzales de Rivera JL. Hospital Anxiety and Depression Scale y Psicopatología Afectiva. *AN. Psiquiatría*. 1995; 11(4): 126-130. Disponible en: http://psicoter.es/pdf/95_A138_03.pdf

35. Escobar G, Matta J, Waldo T, Ayala R, Amado J. Características clínicoepidemiológicas de pacientes fallecidos por Covid-19 en un Hospital Nacional de Lima, Perú. Revista de la Facultad de Medicina Humana 2020 Jun; 20 (2). <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2940>
36. Sánchez- Flores F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa consensos y disensos. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria 2019;1 (13):108. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
37. Abanto E. ¿Qué tipo de muestreo se debe utilizar en una tesis?2018 [Internet]. [Consultado 26 set 2021]. Disponible en : <https://tesisciencia.com/2018/08/29/muestreo-muestra-tesis>
38. Granger CV, Dewis LS. Peters NC. Sherwood CC. Barrett JE. Stroke rehabilitation: analysis of repeated Barthel Index measures. Arch Phys Med Rehabil 1979 Jan; 60 (1): 14-17. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/420565/>
39. Annunziata MA, Muzzatti B, Bidoli E, Flaiban C, Bomben F, Piccinin M, Gipponi KM, Mariutti G, Busato S, Mella S. Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) accuracy in cancer patients. Support Care Cancer. 2020 Aug;28(8):3921-3926. Disponible: <https://doi.org/10.1007/s00520-019-05244-8>
40. Machado FVC, Meys R, Delbressine JM, Vaes AW, Goërtz YMJ, et al. Construct validity of the Post-COVID-19 Functional Status Scale in adult subjects with COVID-19. Health Qual Life Outcomes. 2021 Feb 3;19(1):40. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01691-2>

41. Loewen SC, Anderson BA. Reliability of the modified motor assessment scale and the Barthel Index. *Phys Ther* 1988; 68:1077-1081. Disponible en:
<https://doi.org/10.1093/ptj/68.7.1077>
42. Bernaola- Sagardui Irati. Validación del índice de Barthel en la población española. *Enfermería Clínica*. 2018 May-Jun; 28 (3): 210-211. Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.12.001>
43. Zigmond AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatr Scand*.1983; 67(6):361-70. Disponible en:
<https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1983.tb09716.x>
44. Costantini M, Musso M, Viterbori P, Bonci F, Del Mastro L, Garrone O, Venturini M, Morasso G. Detecting psychological distress in cancer patients: validity of the Italian version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Support Care Cancer*. 1999 May;7(3):121-7. Disponible en :
<https://doi.org/10.1007/s005200050241>
45. Rico J, Restrepo M, Molina M. Adaptación y validación de la escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HAD) en una muestra de pacientes con cáncer del Instituto Nacional de Cancerología de Colombia. *Avances en Medición*. 2005 Ene; 3(1): 73-86. Disponible en:
<https://doi.org/10.1007/s00520050241>
46. Coasaca R. Prevalencia De Ansiedad Y La Depresión En Pacientes Con Cáncer De Mama Y De Sus Cuidadores En El Hospital Arzobispo Loayza En El Periodo Enero-Diciembre Del 2018.[Tesis para optar el título profesional de

Médico Cirujano]. Lima: Universidad Federico Villareal.;2019. Disponible en:

<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2893>

47. Carod-Artal FJ. Neurological complications of coronavirus and COVID-19.

Rev Neurol. 2020 May 1;70(9):311-322. English, Spanish. Disponible en:

<https://doi.org/10.33588/rn.7009.2020179>.

ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable
Problema General ¿Cuál es el nivel de relación entre las evaluaciones del estado funcional y las manifestaciones neurológicas en pacientes post Covid-19 en el Hospital Policía Nacional del Perú, 2021?	Objetivo General Determinar el nivel de relación entre las evaluaciones del estado funcional y las manifestaciones neurológicas en pacientes post Covid 19.	Hipótesis General HI: “Existe Relación Entre Las Evaluaciones del Estado Funcional Y Las Manifestaciones Neurológicas En Pacientes Post Covid-19. Hospital Policía Nacional del Perú, 2021” HO: “No existe relación Entre Las Evaluaciones del Estado Funcional Y Las Manifestaciones Neurológicas En Pacientes Post Covid-19. Hospital Policía Nacional del Perú, 2021”	Variable 1: manifestaciones neurológicas • Manifestaciones del sistema nervioso central • Manifestaciones del sistema nervioso periférico • Manifestaciones del sistema musculoesquelético
Problemas Específicos - ¿Cuál es el nivel de relación entre las características sociodemográficas y las manifestaciones neurológicas en pacientes post Covid-19 en el Hospital Policía Nacional del Perú, 2021? - ¿Cuál es el nivel de relación entre el estado funcional y las manifestaciones neurológicas en pacientes post Covid-19 en el Hospital Policía Nacional del Perú, 2021? - ¿Cuál es el nivel de relación entre la ansiedad y las manifestaciones neurológicas en pacientes post Covid-19 en el Hospital Policía Nacional del Perú, 2021? - ¿Cuál es el nivel de relación entre la depresión y las manifestaciones neurológicas en pacientes post Covid-19 en el Hospital Policía Nacional del Perú, 2021? - ¿Cuál es el nivel de relación entre la capacidad funcional y las manifestaciones neurológicas en pacientes post Covid-19 en el Hospital Policía Nacional del Perú, 2021?	Objetivos Específicos - Determinar el nivel de relación entre las características sociodemográficas y las manifestaciones neurológicas en pacientes post Covid-19. -Determinar el nivel de relación entre el estado funcional y las manifestaciones neurológicas -Determinar el nivel de relación entre la ansiedad y las manifestaciones neurológicas en pacientes post Covid-19. -Determinar el nivel de relación entre la depresión y las manifestaciones neurológicas en pacientes post Covid-19. -Determinar el nivel de relación entre la capacidad funcional y las manifestaciones neurológicas en pacientes post Covid-19.	Hipótesis Específicas Hipótesis Específica 1: Hi: Existe relación entre las características sociodemográficas y las manifestaciones neurológicas en pacientes post Covid19. Ho: No existe relación entre las características sociodemográficas y las manifestaciones neurológicas en pacientes post Covid19. Hipótesis Específica 2: Hi: Existe relación entre el estado funcional y las manifestaciones neurológicas en pacientes post Covid-19. Ho: No existe relación entre el estado funcional y las manifestaciones neurológicas en pacientes post Covid-19. Hipótesis Específica 3: Hi: Existe relación entre la ansiedad y las manifestaciones neurológicas en pacientes post Covid-19. Ho: No existe relación entre la ansiedad y las manifestaciones neurológicas en pacientes post Covid-19. Hipótesis Específica 4: Hi: Existe relación entre la depresión y las manifestaciones neurológicas en pacientes post Covid-19. Ho: No Existe relación entre la depresión y las manifestaciones neurológicas en pacientes post Covid-19. Hipótesis Específica 5: Hi: Existe relación entre la capacidad funcional y las manifestaciones neurológicas en pacientes post Covid-19. Ho: No Existe relación entre la capacidad funcional y las manifestaciones neurológicas en pacientes post Covid-19.	Variable 2: Estado Funcional Escala de estado funcional Post covid PC 1.-Sobrevida 2.-Cuidado Constante 3.-Actividades básicas de la vida diaria (AB) 4.-Instrumentales de la vida diaria (AIVD) 5.- Participación en roles sociales habituales 6.- Lista de chequeo de síntomas Barthel : Autocuidado Movilidad Funciones corporales Test de HADS: Ansiedad Depresión

ANEXO 2 INSTRUMENTOS

Variable Independiente: Manifestaciones Neurológicas post Covid-19

Entrevista Estructurada

A continuación, se le hará unas preguntas sobre algunas manifestaciones que ha tenido durante la enfermedad del Covid -19, solo tiene que responder si o no

1.. Mareos	SI	NO
2.Cefalea	SI	NO
3. Alteración del conocimiento	SI	NO
4. Enfermedad cerebro vascular aguda	SI	NO
5. Ataxia	SI	NO
6. Convulsiones	SI	NO
7. Trastorno metabólico endocrinos, encefalitis)	SI	NO
8.Ageusia.	SI	NO
9. Anosmia	SI	NO
10. Alteración de la visión	SI	NO
11. Neuralgia, polineuropatía)	SI	NO
12. Paresia, (Reflejo anormal,)	SI	NO
13. Contracturas	SI	NO
14. Algas musculares	SI	NO

15. Debilidad muscular

SI NO

Fuente: Elaboración propia.

Variable Dependiente:

- **Entrevista Estructurada Para La Escala Del Estado Funcional Posterior Al Covid- 19 (PCFS)**

Nombre/ Identificación del paciente:

Fecha de diagnóstico de COVID- 19:

Fecha de la evaluación de la escala PCFS

Escenario:

Al momento de dar el alta:

Visita ambulatoria a las 4 semanas ()

Visita ambulatoria a las 8 semanas ()

Visita ambulatoria a los 6 meses ()

Otra (especifique):

Encuestado (s) :

Paciente ()

Paciente y otra persona ()

Sólo otra persona ()

Especifique:.....

Evaluador:

Médico ()

Escala del estado funcional (PCFS) posterior al COVID-19	
0 : Sin limitaciones funcionales Sin síntomas, dolor, depresión o ansiedad.	Lista de verificación de síntomas
1: Limitaciones funcionales mínimas Todas las tareas / actividades habituales en el hogar o en el trabajo pueden ser realizadas con el mismo nivel de intensidad, a pesar de algunos síntomas como: dolor, depresión o ansiedad	Lista de verificación de síntomas
2: Limitaciones funcionales ligeras Las tareas / actividades habituales en el hogar o en el trabajo se llevan a cabo con un nivel de intensidad menor o se evitan ocasionalmente debido a síntomas como: dolor, depresión o ansiedad.	Participación en roles sociales habituales (capaz de realizar todas las tareas / actividades independientemente, incluso si se necesita un ajuste ocasional en la hora o la frecuencia)

3: Limitaciones funcionales moderadas Las tareas/ actividades habituales en el hogar o en el trabajo se han modificado (reducido) estructuralmente debido a síntomas como: dolor, depresión o ansiedad.	Actividades instrumentales de la vida diaria (ADL); participación en roles sociales habituales (incapacidad para realizar ciertas tareas / actividades que son asumidas por otros)
4: Limitaciones funcionales severas Se necesita ayuda en las actividades de la vida diaria debido a síntomas como: dolor, depresión o ansiedad: se requiere cuidados y atención de enfermería.	Cuidado constante; Actividades básicas de la vida diaria; Actividades instrumentales de la vida diaria; participación en roles sociales habituales
D- muerte	

Entrevista estructurada	
1. Supervivencia	Grado correspondiente en la escala PCFS si la respuesta es "SÍ"
1.1 ¿Ha fallecido el paciente después del diagnóstico de COVID-19?	

2. Cuidado Constante Explicación: significa que alguien más debe estar disponible en todo momento. La atención puede ser proporcionada por un cuidador capacitado o no capacitado. El paciente generalmente estará postrado en cama y puede tener incontinencia.	Grado correspondiente en la escala PCFS si la respuesta es "SÍ"
2.1 ¿Requiere usted cuidado constante?	
3. Actividades Básicas De La Vida Diaria (ADL) Explicación: la ayuda incluye asistencia física, instrucción verbal o supervisión de otra persona. Puede considerarse esencial cuando existe la necesidad de ayuda física (de otra persona) con una actividad o supervisión, o el paciente necesita que se le pida o se le recuerde que debe realizar una tarea.	Grado correspondiente en la escala PCFS si la respuesta es "SÍ"

La necesidad de supervisión por razones de seguridad debería obedecer al peligro objetivo que se plantea, en lugar de "por si acaso".	
3.1 ¿La ayuda es esencial para comer? (Comer sin ayuda: otros pueden proporcionar alimentos e implementos)	
3.2 ¿La ayuda es esencial para usar el baño? (Usar el baño sin ayuda: llegar al baño / inodoro; desvestirse lo suficiente; limpiarse; vestirse y salir)	
3.3 ¿La ayuda es esencial para la higiene diaria de rutina? (La higiene de rutina incluye solo lavarse la cara, peinarse, cepillarse los dientes / colocarse la dentadura postiza. Otros pueden proporcionar implementos sin considerar esto como una ayuda)	
3.4 ¿La ayuda es esencial para caminar?	

(Caminar sin ayuda: si es absolutamente necesario, puede caminar dentro o alrededor de la casa o sala, puede usar cualquier ayuda, sin embargo, no requiere ayuda física o instrucción verbal o supervisión de otra persona)	
4. Actividades Instrumentales De La Vida Diaria (IADL) Explicación: la ayuda incluye asistencia física, instrucción verbal o supervisión de otra persona. Puede considerarse esencial cuando existe la necesidad de ayuda física (de otra persona) con una actividad o supervisión, o el paciente necesita que se le pida o se le recuerde que debe realizar una tarea. La necesidad de supervisión por razones de seguridad debería obedecer al peligro objetivo que se plantea, en lugar de "por si acaso".	Grado correspondiente en la escala PCFS si la respuesta es "SÍ"

4.1 ¿La ayuda es esencial para las tareas básicas del hogar que son importantes para la vida diaria? (Por ejemplo, preparar una comida sencilla, lavar los platos, sacar la basura; excluir las tareas que no es necesario hacer todos los días)	
4.2 ¿La ayuda es esencial para los viajes locales? (Viajes locales sin ayuda: el paciente puede conducir o utilizar el transporte público para desplazarse. La capacidad de utilizar un taxi es suficiente, siempre que el paciente pueda llamar e instruir al conductor)	
4.3 ¿La ayuda es esencial para las compras locales? (El paciente no puede comprar alimentos o artículos de primera necesidad por sí mismo)	
5. Participación En Roles Sociales Habituales	Grado correspondiente en la escala PCFS si la respuesta es "SÍ"

Explicación: esta sección se refiere al deterioro en el cumplimiento de los principales roles sociales (no a las circunstancias sociales o financieras).	
5.1 ¿El ajuste es esencial para las tareas / actividades en el hogar o en el trabajo / estudio porque no puede realizarlos usted mismo (por ejemplo, lo que resulta en un cambio en el nivel de responsabilidad, un cambio de trabajo de tiempo completo a trabajo de tiempo parcial o un cambio en la educación)? (El trabajo se refiere tanto al empleo remunerado como al trabajo voluntario. Los arreglos especiales que permiten que alguien regrese al trabajo, aunque normalmente no podría trabajar, deben considerarse como un ajuste del trabajo).	

5.2 ¿Necesita ocasionalmente evitar o reducir tareas / actividades en el hogar o en el trabajo / estudio o necesita distribuirlos en el tiempo (mientras que básicamente puede realizar todas esas actividades)?	
5.3 ¿Ya no puede cuidar bien a sus seres queridos como antes? (Cuidar bien incluye cuidar niños, cuidar a su pareja, padres, nietos u otras personas dependientes).	
5.4 Desde el diagnóstico de COVID-19, ¿ha habido problemas con las relaciones o se ha aislado? (Estos problemas incluyen problemas de comunicación, dificultades en las relaciones con las personas en el hogar o en el trabajo / estudio, pérdida de amistades (aumento del) aislamiento, etc.)	
5.5 ¿Tiene restricciones para participar en actividades sociales y de ocio?	

(Incluye pasatiempos e intereses, como ir a un restaurante, bar, cine, salir a caminar, jugar, leer libros, etc.)	
6. Lista De Chequeo De Síntomas Explicación: estos pueden ser cualquier síntoma o problema informado por los pacientes o encontrado en el examen físico. Los síntomas incluyen pero no se limitan a: disnea, dolor, fatiga, debilidad muscular, pérdida de memoria, depresión y ansiedad.	Grado correspondiente en la escala PCFS si la respuesta es "SÍ"
6.1 ¿Reporta síntomas a través de los cuales es necesario evitar, reducir o distribuir las tareas / actividades habituales en el tiempo?	
6.2 ¿Reporta algún síntoma, como resultado del COVID-19, sin experimentar limitaciones funcionales?	
6.3 ¿Tiene problemas para relajarse o ve el COVID-19 como un trauma? ("Trauma" se define como: sufrir recuerdos intrusivos, escenas retrospectivas	

o respuestas de evitación, asociados con haber tenido el COVID-19).	
---	--

Asignación de un grado : el grado más alto corresponde a la mayoría de las limitaciones). Si el encuestado no tiene limitaciones, ni síntomas, el grado apropiado en la escala es 0.

- Índice Barthel

1.- Comer

0 = incapaz

5 = necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.

10 = independiente (la comida está al alcance de la mano)

2.- Trasladarse entre silla y la cama

0 = incapaz, no se mantiene sentado

5 = necesita ayuda importante (una persona entrenada o dos personas),puede estar
sentado

10 = necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)

15 = independiente

3.- Aseo personal

0 = necesita ayuda con el aseo personal

5 = independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse

4.- Uso del retrete

0 = dependiente

5 = necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo

10 = independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)

5.-Bañarse / Ducharse

0 = dependiente

5 = independiente para bañarse o ducharse

6.- Desplazarse

0 = inmóvil

5 = independiente en silla de ruedas en 50 m

10 = anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)

15 = independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador

7.-Subir y bajar escaleras

0 = incapaz

5 = necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta

10 = independiente para subir y bajar

8.-Vestirse y desvestirse

0 = dependiente

5 = necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda

10 = independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones,etc.

9.- Control de heces

0 = incontinente (o necesitan que le suministren enema)

5 = accidente excepcional (uno/ semana)

10 = continente

10.-Control de orina

0 = incontinente o sondado incapaz de cambiarse la bolsa

5 = accidente excepcional (máximo uno/24 horas)

10 = continente, durante al menos 7 días

Resultados:

Dependencia total: 0-20

Dependencia Severa: 21-60

Dependencia moderada: 61-90.

Dependencia escasa: 91-99.

Independencia: 100

0 – 100 puntos (0-90 si usan silla de ruedas)

Fuente: Cid-Ruzafa J, Damián-Moreno J. Valoración de la discapacidad física: el índice de Barthel [Disability evaluation: Barthel's index]. Rev Esp Salud Publica. 1997 Mar-Apr;71(2):127-37. Spanish. Erratum in: Rev Esp Salud Publica 1997 Jul-Aug;71(4):411.

- Encuesta De Escala Hospitalaria De Ansiedad Y Depresión

A.1 Me siento tensa (a) o Nervioso (a):

- 3. Casi todo el día
- 2. Gran parte del día
- 1. De vez en cuando
- 0. Nunca

D.1 Sigo disfrutando de las cosas como siempre:

- 0. Ciertamente, igual que antes
- 1. No tanto como antes
- 2. Solamente un poco
- 3. Ya no disfruto con nada

A.2 Siento una especie de temor como algo malo fuera a suceder:

- 3. Si, y muy intenso
- 2. Si, pero no muy intenso
- 1. Si, pero no me preocupa
- 0. No siento nada de eso

D2 Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:

- 0. Igual que siempre
- 1. Actualmente, algo menos
- 2. Actualmente, mucho menos
- 3. Actualmente , en absoluto

A.3 Tengo la cabeza llena de preocupaciones:

- 3. Casi todo el día
- 2. Gran parte del día
- 1. De vez en cuando
- 0. Nunca

D.3 Me siento alegre:

- 3. Nunca
- 2. Muy pocas veces
- 1. En algunas ocasiones
- 0. Gran parte del día

A.4 Soy capaz de permanecer sentado, tranquila/o y relajada/o:

- 0. Siempre
- 1. A menudo
- 2. Raras veces

3. Nunca

D.4 Me siento lenta/o y torpe:

3. Gran parte del día

2. A menudo

1. A veces

0. Nunca

A.5 Experimento una desagradable sensación de “ nervios y hormigueos en el estómago”:

0. Nunca

1. Solo en ocasiones

2. A menudo.

3. Muy a menudo

D.5 He perdido el interés por mi aspecto personal:

3. Completamente

2. No me cuido como debería hacerlo

1. Es posible que no me cuide como debería

0. Me cuido como siempre lo he hecho.

A.6 M e siento inquieta/o como si no pudiera dejar de moverme:

3. Real mente mucho

2. Bastante

1. No mucho

0. Nunca

D.6 Espero las cosas con Ilusión:

0. Como siempre

1. Algo menos que antes

2. Mucho menos que antes

3. En absoluto

A.7 Experimento de repente sensaciones de angustia y temor:

3. Muy a menudo

2. Con cierta frecuencia

1. Raramente

0. Nunca

D.7 Soy capaz de disfrutar un buen libro o con un buen programa de radio o

televisión:

0. A menudo

1. Algunas veces

2. Pocas veces

3. Casi nunca

Valoración de la encuesta HADS:

- (0-7) : No indica caso
- (8-11): Caso dudoso
- (> 11): Probablemente casos en cada una de las escalas

Fuente:

Coasaca R. Prevalencia De Ansiedad Y La Depresión En Pacientes Con Cáncer De
Mama Y De Sus Cuidadores En El Hospital Arzobispo Loayza En El Periodo
Enero-Diciembre Del 2018.Lima: Vicerrectorado De Investigación UNFV.;2019.

Variable Interviniente

- Entrevista Estructurada

1.- Datos personales

Nombre y Apellidos:

Edad :

Sexo:

Estado Civil:

Soltero () Casado () Separado () Viudo () Unión libre ()

Situación Policial :

Actividad () Disponibilidad () Retiro () Familiar ():.....

2.- Antecedentes

Hipertensión Arterial: SI NO

Diabetes Mellitus: SI NO

Obesidad: SI NO

Cáncer: SI NO

Otros:.....

ANEXO 3 CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores : Lic. Saby Jetzabel Baldeón Palza

Título : “Relación De Las Evaluaciones Del Estado Funcional Y Manifestaciones Neurológicas En Pacientes Post Covid 19. Hospital Policía Nacional Del Perú, 2021”

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Relación De Las Evaluaciones Del Estado Funcional y Manifestaciones Neurológicas En Pacientes Post Covid 19. Hospital Policía Nacional Del Perú, 2021”. Este es un estudio desarrollado por una alumna de la Escuela de Post Grado de la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito de este estudio es determinar la existencia de una alteración del estado funcional en los pacientes que presentan alguna manifestación neurológica después de la infección del Covid-19. Su ejecución permitirá a una toma de conciencia por parte de los pacientes de la importancia de la rehabilitación física, neurológica, para evitar las secuelas que se puedan mantener post Covid, y por parte de los trabajadores en el área de salud, mejorar los planes de tratamientos y re direccionarlos de acuerdo a los resultados encontrados.

Procedimientos:

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

- Se le tomará registro de sus datos personales, de la fecha de su hospitalización y dado de alta del área Covid-19, si hay un factor de riesgo morbilidad que tenga la persona encuestada.
- Seguidamente se registrará algunos síntomas o manifestaciones que persista o que se manifiesta post infección del Covid-19.
- Se le realizará una encuesta con tres instrumentos, el primero de 17 preguntas, la segunda de 10 preguntas y la tercera de 14 preguntas.

La entrevista puede demorar de 40 a 60 minutos (desde que ingresa el paciente hasta que salga del consultorio).Los resultados de los instrumentos que se utilizarán para la evaluación del estado funcional se le entregaran a Usted en forma individual y se almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato de los mismos.

Riesgos:

La presente investigación podría involucrar algún riesgo, como el cansancio al momento de realizar las entrevistas, por el tiempo que pueda demandar hacerlas, no entender o confundirse en algunas preguntas, y presentar algún grado de ansiedad para la finalización de las encuestas.

Beneficios:

Los beneficios que usted podrá obtener de la participación en el presente estudio es hacerle conocer cuál es su estado funcional en el momento de la entrevista, como consecuencia o secuela de la infección post Covid-19, con qué limitaciones físicas, emocionales, sociales, funcionales de las actividades de la vida diaria se encuentra , y al poder cuantificarlo, poder direccionar a los profesionales de salud encargados de su tratamiento de rehabilitación, a una meta con objetivos precisos , para terapias más efectivas y menos ineficaces, reduciendo el tiempo de recuperación, y si existiese un grado de discapacidad, valorarlo y enfocar a la mayor independencia funcional. Y en un momento de reevaluación , cuantificar la evolución favorable de su rehabilitación, y se proyectará nuevas metas, nuevos objetivos.

Además será participe de contribuir a la ciencia e investigación, para seguir investigando y conocer más las complicaciones que nos deja el Covid-19, y poder abordarlo de una óptima y eficaz en los diferentes grupos etáreos.

Costos e incentivos

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

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. En el momento que se publique el estudio, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante la entrevista, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestía, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Saby Jetzabel Baldeón Palza al número. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, teléfono 01- 706 5555 anexo 3286

CONSENTIMIENTO

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

Participante:

Nombres

DNI:

Investigador

Nombres

DNI:

ANEXO 4: Carta de solicitud a la Institución para la recolección y uso de datos

Lima, de del 2021

**Solicito ingreso a la institución para
recolectar datos para tesis de postgrado**

Sr(a)

NOMBRE: A definir.

CARGO: A definir.

INSTITUCIÓN: Hospital Central Policía Nacional del Perú

Presente. –

De mi mayor consideración:

Yo, Saby Jetzabel Baldeón Palza licenciada egresada y titulada de la EP de Tecnología Médica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y estudiante de segunda especialidad en Fisioterapia en Neurorrehabilitación de la Universidad Privada Norbert Wiener, con código n° 2020801355 solicito me permita recolectar datos en su institución como parte de mi proyecto de tesis para obtener el grado de “Especialista en Fisioterapia en Neurorrehabilitación” cuyo objetivo general es determinar la relación entre las evaluaciones del estado funcional y las manifestaciones neurológicas en pacientes post Covid 19; asimismo, solicito la presentación de los resultados en formato de tesis y artículo científico. La mencionada recolección de datos consiste en la aplicación de tres instrumentos como por ejemplo Escala Del Estado Funcional Posterior Al Covid-19 (PCFS), Índice de Barthel, Encuesta De Escala Hospitalaria De Ansiedad Y Depresión (HADS), los cuales evaluarán el estado funcional del paciente post Covid 19. Los resultados del estudio publicados en tesis y artículo, no mostrarán ninguna información que permita la identificación de los participantes.

Adjunto: Carta de autorización por Comité de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener.

Atentamente,



Lic. Saby Jetzabel Baldeón Palza

Estudiante de la E.P.G.

Universidad Norbert Wiener

**ANEXO 5: Formato para validar los instrumentos de medición a
través de juicio de expertos**

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mgtr:

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 la Segunda Especialidad de Fisioterapia en Neurorrehabilitación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener, requiero validar los instrumentos (**Escala Del Estado Funcional Posterior Al Covid- 19 (PCFS) y Encuesta De Escala Hospitalaria De Ansiedad Y Depresión (HADS)**), con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el título de Especialista de Fisioterapia en Neurorrehabilitación.

El título de mi proyecto de investigación es: “Relación de las evaluaciones del estado funcional y manifestaciones neurológicas en pacientes post Covid-19. Hospital Policía Nacional Del Perú, 2021” y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas relacionados a la neurorrehabilitación.

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.
- Matriz de consistencia
- Instrumentos a ser validados
- 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,



Saby Jéztabel Baldeón

Palza

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable 1: Manifestaciones Neurológicas post Covid-19

Estudios en ratón han registrado como los coronavirus entran al cerebro a través de la circulación sistémica y conexiones sinápticas y difusión neuronal retrógrada entrando por la nariz cerca del epitelio olfativo, propagándose transneuronalmente a las áreas cerebrales conectadas. Se confirmó en humanos dados los hallazgos en el Líquido Cefalorraquídeo (LCR) y muestras de autopsia cerebral, en el caso de niños con diagnóstico de encefalitis aguda tenían infección por coronavirus, y en pacientes con infección de MERS- CoV, se encontraron alteración del estado mental, es por eso dada las evidencias es de esperarse manifestaciones neurológicas

Dimensiones de la Variables

Las manifestaciones neurológicas se clasifican en tres categorías y va depender de las complicaciones de las mismas.

Manifestaciones del sistema nervioso central (SNC):

- Mareos. - sensación que la cabeza gira en varias ocasiones cuando uno se inclina o se incorpora y sensación de desmayo.
- Cefalea. - o comúnmente llamado dolor de cabeza, se presenta de diferentes formas, intermitente, crónica diaria, migrañas, de tensión, en racimos.
- Alteración de la consciencia. - es la alteración del estado del conocimiento sobre sí mismo y sobre el entorno en la que se encuentra la persona, en el estado normal la consciencia permite al sujeto dar una respuesta apropiada a los estímulos sensitivos y sensoriales.

- Enfermedad cerebrovascular aguda. - síndrome clínico caracterizado por el rápido desarrollo de signos neurológicos focales, que persisten por más de 24 horas, sin otro origen que no sea el vascular (desequilibrio entre el aporte y el requerimiento de oxígeno, puede ser isquémico (de manifestaciones transitorias o permanentes) y hemorrágico (intraparenquimatosa o intraventricular).
- Ataxia. - pérdida de la armonía, equilibrio y coordinación del movimiento voluntario, de la postura, del habla, deglución.
- Convulsiones.- signos o síntomas derivados de una actividad neuronal anormal excesiva. Produciendo movimientos incontrolables de los músculos, pueden durar unos minutos o menos seguidas de somnolencia y confusión que puede durar más tiempo.

Manifestaciones del sistema nervioso periférico (SNP):

- Ageusia.- es un trastorno en el que se pierde por completo el gusto. COVID-19 también ha presentado afinidad por al ácido siálico que forma parte de la mucina salival y asociándose con una disminución del ácido siálico en la saliva y por lo tanto del sentido del gusto.
- Anosmia, (falta de olfato) , parecen ser muy prevalentes en personas con Covid-19, alteración de las neuronas sensoriales olfativas que se encuentran en la nariz que se encargan de identificar olores.
- Alteración de la visión.- algunos estudios refieren que el SARS-CoV-2 si tiene complicaciones oculares, secreciones oculares después de la conjuntivitis, que aparece 13 días después del contagio, puede haber quemosis (inflamación ocular,

irritación de los ojos) o epifora en algunos casos (constante lagrimeo)

- Neuralgias.- es un trastorno que cursa con dolor, irritación sin afectación motora del nervio, anormalidades sensoriales.
- Parestesia.- sensación de cosquilleo, hormigueo, entumecimiento, pérdida de la sensación del tacto.
- Trastornos del esfínter. – incapacidad para el control de la eliminación de orina y emisión fecal, ya sea aguda o crónica

Manifestaciones musculoesqueléticas:

- Contracturas musculares.- es una contracción de manera involuntaria que se mantiene en el tiempo, que provoca dolor y disminución de su función, e impide el movimiento normal de un segmento corporal.
- Algias musculares.- también llamada miodina, es el dolor muscular, en uno o más músculos, que se compone de fibras contráctiles. Puede ser agudo o crónico.
- Debilidad muscular.- disminución o pérdida de la fuerza de los músculos, fatiga muscular, y puede provocar trastornos del movimiento.

Variable 2: Evaluaciones del Estado Funcional

La información del estado funcional se usa para determinar las necesidades de las personas, para desarrollar tratamientos, intervenciones para maximizar y/o mantener la función o prevenir discapacidades secundarias. Para ello se utilizará tres instrumentos , Índice de Barthel (Gold Standard) y 2 instrumentos que requerirán la validación como la Escala del Estado Funcional Posterior al Covid – 19 (PCFS) y Encuesta De Escala Hospitalaria De Ansiedad y Depresión (HADS).

Índice De Barthel

Capacidad funcional. – es la condición de un individuo en el que desarrolla actividades rutinarias normales sin fatiga, de manera independiente sin necesidad de supervisión, dirección o asistencia, capacidad de ejecutar tareas y desempeñar roles sociales en la cotidianidad dentro de un rango de complejidad.

Dimensiones de la variable:

1.- Autocuidado. - es la actitud para realizar de forma voluntaria actividades para conservar la salud y prevenir enfermedades.

2.- Movilidad. - se refiere a las distintas formas de desplazamiento, transferencia, cambio de posición que experimenta un cuerpo, desde un punto inicial hasta un punto final a través del movimiento.

3.- Funciones Corporales.- son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales.

- Escala Del Estado Funcional Posterior Al Covid- 19 (PCFS)

Es una escala ordinal creada recientemente en el 2020 debido a la pandemia que se está viviendo, Klok y colaboradores tomaron como referencia la escala del estado funcional post tromboembolismo venoso (PVFS).

Esta escala busca evaluar el estado funcional posterior al COVID-19. En el momento en que se da el alta hospitalaria al paciente, en las primeras semanas después del alta para controlar la recuperación directa, por ejemplo 4 y 8 semanas después del alta, y 6 meses después de un diagnóstico de COVID-19 para evaluar el grado de discapacidad persistente. El proporcionar un valor de referencia (grado anterior a COVID-19) es opcional y permitirá medir el cambio de estado.

Dimensiones de la variable:

Estado Funcional. - Se denomina estado funcional a la capacidad que tiene el individuo para realizar múltiples tareas dentro del ámbito físico, mental y social. Las participaciones del individuo en esas diferentes tareas incluyen actividades físicas como pararse, sentarse; actividades rutinarias de la vida diaria como bañarse, comer, vestirse, ir al baño, caminar, trasladarse al colegio, al trabajo, mantener un hogar; la participación en actividades cognitivas básicas, como mantener la atención, memoria, comunicarse. Todas esas actividades el individuo lo realiza para satisfacer sus necesidades básicas, cumplir con los roles habituales y mantener la salud y el rendimiento funcional.

1.-Sobrevivida. - si el paciente a sobrevivido después de la infección del Covid -19, ya que puede tomarse la recolección de datos a un familiar.

2.-Cuidado Constante. - si el paciente requiere en todo momento ayuda de un cuidador.

3.-Actividades básicas de la vida diaria (ABVD).- son actividades orientadas hacia

el cuidado del propio cuerpo como comer, usar el baño, higiene diaria de rutina, caminar.

4.- Actividades Instrumentales de la vida diaria (AIVD).- son actividades más complejas que las ABVD, y su realización requiere de un nivel mayor de autonomía del individuo y están orientadas hacia la interacción con el medio. Como las tareas básicas del hogar, lavar platos, sacar la basura, conducir, realizar compras.

5.- Participación en roles sociales habituales. - se refiere si hubo un cambio o deterioro a los principales roles sociales como el trabajo, el estudio, responsabilidades en casa, ocio, relaciones interpersonales,

6.- Lista de chequeo de síntomas. - se refiere a algún síntoma como dolor, fatiga, debilidad muscular, pérdida de memoria, ansiedad, pero que no son limitantes.

“RELACIÓN DE LAS EVALUACIONES DEL ESTADO FUNCIONAL Y MANIFESTACIONES NEUROLÓGICAS EN PACIENTES POST COVID 19. HOSPITAL POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ, 2021”

°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Clasificación ³	
		Sí		No		Sí	
	Variable 2: EVALUACIONES ESTADO FUNCIONAL						
	ESTADO FUNCIONAL						
	Supervivencia						
.1	¿Ha fallecido el paciente después del diagnóstico de COVID-19?						
	Cuidado constante						
.1	¿Requiere usted cuidado constante?						
	Actividades Básicas de la vida diaria (ABVD)						
.1	¿La ayuda es esencial para comer?						

.2	¿La ayuda es esencial para usar el baño?						
.3	¿La ayuda es esencial para la higiene diaria de rutina?						
.4	¿La ayuda es esencial para caminar?						
	Actividades Instrumentales de la vida diaria (AIVD)	i	No	i	o	i	o
.1	¿La ayuda es esencial para las tareas básicas del hogar que son importantes para la vida diaria?						
.2	¿La ayuda es esencial para los viajes locales?						
.3	¿La ayuda es esencial para las compras locales?						
	Participación en roles sociales habituales	i	No	i	o	i	o
.1	¿El ajuste es esencial para las tareas, actividades en el hogar o en el trabajo, estudio porque no puede realizarlos usted mismo?						
.2	¿Necesita ocasionalmente evitar o reducir tareas/actividades en el hogar o en el trabajo/estudio o necesita distribuirlos en el tiempo?						
.3	¿Ya no puede cuidar bien a sus seres queridos como antes?						
.4	Desde el diagnóstico de COVID-19 ¿Ha habido problemas con las relaciones o se ha aislado?						
.5	¿Tiene restricciones para participar en actividades sociales y de ocio?						
	Lista de chequeo de síntomas	i	No	i	o	i	o
.1	Reporta síntomas a través de los cuales es necesario evitar, reducir o distribuir las tareas/ actividades habituales en el tiempo?						
.2	¿Reporta algún síntoma, como resultado del COVID-19, sin experimentar limitaciones funcionales?						
.3	¿Tiene problemas para relajarse o ve el COVID-19 como un trauma?						
Observaciones (precisar si hay suficiencia):							

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

Apellidos y nombres del juez validador.

DNI:

Especialidad del validador:

Firma del Experto Informante

▪ **ENCUESTA DE ESCALA HOSPITALARIA DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN (HADS)**

La Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión fue creada por Zigmund en el año 1983 con la finalidad de detectar un grado de malestar emocional, trastornos afectivos, ansiosos , depresivos. Es un cuestionario que consta de 14 ítems, que se divide en 2 subescalas de 7 preguntas cada una.

Dimensiones de la variable:

Ansiedad y Depresión. -

1.- Ansiedad. - es una expresión ante un peligro, amenaza, como una respuesta natural antes esas situaciones, pero se puede volver patológicas cuando sobrepasa la capacidad adaptativa de la persona afectando diferentes áreas como el físico, conductual y psicológico. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos asociados pueden provocan malestar clínicamente significativo o deterioro en áreas importantes de la actividad.

2.- Depresión. - es un trastorno emocional, que se caracteriza por una profunda tristeza, que afecta los sentimientos, decaimiento anímico, baja autoestima, trastorno del sueño o apetito, sensación de cansancio, causa un desinterés al momento de realizar

actividades, disminución de las funciones psíquicas.

“RELACIÓN DE LAS EVALUACIONES DEL ESTADO FUNCIONAL Y
MANIFESTACIONES NEUROLÓGICAS EN PACIENTES POST COVID 19. HOSPITAL
POLICÍA NACIONAL DEL PERÚ, 2021”

°	DIMENSIONES / ítems	Pertine		Relev		Cl	
		ncia ¹		ancia ²		dad ³	
	Variable 2: EVALUACIONES ESTADO FUNCIONAL						
	ANSIEDAD	No		No		No	
		i		i	o	i	o
.1	Me siento tensa (a) o Nervioso (a)						
.2	Siento una especie de temor como algo malo fuera a suceder						
.3	Tengo la cabeza llena de preocupaciones						
.4	Soy capaz de permanecer sentado, tranquila/o y relajada/o						
.5	Experimento una desagradable sensación de “ nervios y hormigueos en el estómago						
.6	Me siento inquieta/o como si no pudiera dejar de moverme						
.7	Experimento de repente sensaciones de angustia y temor						
	DEPRESIÓN	No		No		No	
		i		i	o	i	o
.1	Sigo disfrutando de las cosas como siempre						
.2	Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas						
.3	Me siento alegre						
.4	Me siento lenta/o y torpe						
.5	He perdido el interés por mi aspecto personal						
.6	Espero las cosas con Ilusión						
.7	Soy capaz de disfrutar un buen libro o con un buen programa de radio o televisión						

Observaciones	(precisar si hay suficiencia):
Opinión de aplicabilidad:	Aplicable [] Aplicable después de corregir []
No aplicable []	

Apellidos y nombres del juez validador.

DNI:

Especialidad del validador:

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

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

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

03 de mayo del 2021

Firma del Experto Informante

ANEXO 6: Informe del Porcentaje del Turnitin

16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 16%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**
12 caracteres sospechosos en N.º de páginas
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

16%	Fuentes de Internet
0%	Publicaciones
12%	Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2022-08-13	3%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-11-15	2%
3	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
4	Internet	apirepositorio.unh.edu.pe	2%
5	Internet	repositorio.unap.edu.pe	1%
6	Internet	repositorio.utea.edu.pe	1%
7	Internet	www.coursehero.com	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-11-22	<1%
9	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	<1%
10	Internet	repositorio.utn.edu.ec	<1%
11	Trabajos entregados	Pontificia Universidad Catolica Madre y Maestra PUCMM on 2021-07-04	<1%