



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

**Trabajo Académico**

Nivel de actividad física y calidad de vida en pacientes adultos post covid-19  
del Hospital Laura Esther Rodriguez Dulanto, 2024

**Para optar el Título de**  
Especialista en Fisioterapia Cardiorrespiratoria

**Presentado por:**

**Autora:** Quesquen Carrillo, Cynthia Elizabeth


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-2760-8265>

**Asesora:** Mg. Cautin Martinez, Noemi Esther

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-4700-2850>

**Lima – Perú**

**2025**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-007</b>	<b>VERSIÓN: 03</b> REVISIÓN: 03	<b>FECHA: 27/03/2025</b>

Yo, CYNTHIA ELIZABETH QUESQUEN CARRILLO, egresado de la Facultad de ciencias de la salud y Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico en el formato de proyecto de investigación “NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS POST COVID-19 DEL HOSPITAL LAURA ESTHER RODRIGUEZ DULANTO, 2024”, asesorado por el docente: MG. NOEMI ESTHER CAUTIN MARTINEZ , DNI 44152994, ORCID: 0000-0002-4700-2850, tiene un índice de similitud de (13) (TRECE) % con código oid:14912:401674661, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

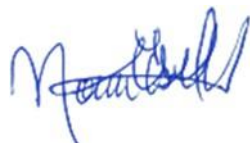
1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4.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



.....  
 Firma de autor 1  
 Cynthia Elizabeth Quesquen Carrillo  
 DNI: 45432420

.....

Firma de autor 2  
 DNI: .....



.....  
 Firma del Asesor  
 Mg. Noemi Esther Cautín Martínez  
 DNI: 44152994

Lima, 25 de Marzo del 2025

# ÍNDICE

## 1. El problema

1.1. Planteamiento del problema.....	4
1.2. Formulación del problema.....	6
1.2.1. Problema General.....	6
1.2.2. Problemas específicos.....	7
1.3. Objetivos de la investigación.....	7
1.3.1. Objetivo general.....	7
1.3.2. Objetivos específicos.....	7
1.4. Justificación de la Investigación .....	8
1.4.1. Teórica.....	8
1.4.2. Metodológica.....	8
1.4.3. Práctica.....	9
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	9
1.5.1. Temporal.....	9
1.5.2. Espacial.....	10
1.5.3. Recursos.....	10

## 2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes.....	11
2.2. Bases teóricas.....	18
2.3. Formulación de hipótesis.....	25
2.3.1. Hipótesis general.....	25
2.3.2. Hipótesis específicas.....	25

## 3. METODOLOGIA

3.1. Método de investigación.....	27
3.2. Enfoque de la investigación.....	27
3.3. Tipo de investigación.....	27
3.4. Diseño de la investigación.....	28

3.5. Población, muestra y muestreo.....	28
3.6. Variables y operacionalización.....	30
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
3.7.1. Técnica.....	34
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	34
3.7.3. Validación.....	39
3.7.4. Confiabilidad.....	40
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	40
3.9. Aspectos éticos.....	41
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS</b>	
4.1. Cronograma de actividades.....	46
4.2. Presupuesto.....	48
<b>5. REFERENCIAS</b>	
Anexos.....	53
Matriz de consistencia.....	54

## EL PROBLEMA

### 1.1.- Planteamiento del problema

Dentro del ámbito internacional, realizaron estudios donde mostraron que las personas con síndrome respiratorio agudo grave, provocado por el coronavirus, a largo plazo, provoca un deterioro persistente y significativo para realizar actividad física, estado de salud en quienes se recuperaron después de 24 meses, el personal sanitario que tuvo síndrome respiratorio agudo grave experimentó efectos negativos (1). En un estudio realizado a largo plazo después de la hospitalización post COVID 19 durante seis meses, en cuatro hospitales de España, en donde el 53,7% eran hombres y mujeres 63,9%, notaron alguna secuela durante los primeros 6 meses después del alta, presentando distintas secuelas, donde más frecuentes fueron problemas respiratorios con un porcentaje de 42,0%, problemas neurológicos 20,8% y problemas de salud mental 12,2%. (2). En Estados Unidos, se realizó un estudio en un centro hospitalario, a pacientes que salieron de hospitalización por COVID 19, donde participaron 294 pacientes, y se obtuvo que el 29% y 20% presentaron ansiedad y un porcentaje de 32% y 24% mostraron depresión, los pacientes que tuvieron COVID 19, después de un mes del alta presentaban deficiencia en la condición de vida, a distinción de quienes se encontraban en el área de cuidados intensivos, donde ellos mostraron una buena salud mental (3). En México, se realizó un estudio de la conexión entre el grado de A. F., tono y resistencia muscular de 415 féminas autónomas de la colectividad, donde obtuvieron que más de la mitad de las féminas adultas mayores obtuvieron un menor nivel de actividad física con un 62%, lo cual varió en su relación con el tono y resistencia muscular de extremidades superiores e inferiores, donde se concluye que, con el aumento de los años, el tono y fuerza muscular disminuyen de forma progresiva. En la ciudad de Puebla en un hospital de nivel III, realizaron un estudio a 50 pacientes (30% mujeres y 70% hombres), el 84% presentaron

síntomas que persistían después del COVID 19, los síntomas que mostraron fueron: cansancio, fatiga, cefalea, debilidad, disnea y opresión torácica, algunos de los pacientes presentaron síndrome miálgico, que se caracterizó por opresión torácica, cansancio excesivo y debilidad muscular (4,5). En Chile, realizaron un estudio a participantes que tuvieron de 15 a 30 días de confinamiento causado por la COVID 19, donde un 88,3% aminoró su calidad de vida , en una valoración de contexto sin o con pandemia , se nota que la calidad vital es deficiente, en sus dimensiones: función social, salud general, vitalidad, salud mental y rol emocional, donde encontramos que el rol emocional fue la dimensión más afectada , hubo también baja calidad de vida; en cuanto los participantes que se encontraban en aislamiento por contagio de COVID 19 , les afectó la parte psicológica como consecuencia generaron sensación de miedo y preocupación, lo cual afectó a la calidad de vida provocando así pérdida de la salud y bienestar general (6). Existe un aumento del grupo adulto mayor con 60 años de edad en Colombia; en un estudio se considera la calidad vital, condición física, y funcionalidad. En cuanto a las personas mayores que viven en un establecimiento a diferencia de aquellos que residen en sus casas, donde hubo resultado que el 77,1% de los no institucionalizados y el 88,5% de institucionalizados mostraron niveles bajos de actividad física (7). Se realizó un estudio en Medellín, donde la calidad vital se ve afectada en el adulto mayor por el envejecimiento, relacionado con la salud y factores antropométricos y sociodemográficos, se realizó un estudio en 145 personas mayores de edad con el rango de edades de 70 y 92 años, colaboraron de forma espontánea, aplicando el cuestionario SF-36(8). En Ecuador se realizó un estudio en donde concluye que en cuanto la edad aumente, menor serán los niveles de actividad física, si es que no llevamos una vida saludable, lo que llevaría así a una deficiente calidad de vida, teniendo en cuenta que una mala calidad de vida podría desencadenar la hipertensión arterial, considerada como una enfermedad no transmisible crónica, y es una de las

enfermedades que causa muerte a nivel mundial, asociado al factor edad (9). Un estudio en la provincia de Huaral, donde se evaluaron a 506 pacientes después del alta (Post COVID 19), evaluaron la calidad de vida posterior al alta, haciendo uso del instrumento EUROQOL-5D-5L, donde se concluye que los pacientes que fueron después del alta y evaluados entre la semana 2 y 22 de comienzo de síntomas se consideró un daño en la calidad de vida. En este trabajo los descubrimientos más importantes, en cuanto a las limitaciones muestran que 345 personas evaluadas después del alta por COVID 19 Leve, un 5% mostraron problemas para después del alta, un 2% presentaron problemas en el cuidado personal, un 22% presentó inconvenientes para ejecutar actividades cotidianas, 88% de pacientes recuperados entre la tercera y veintidosava semana, al ser evaluados presentaron una baja calidad de vida (10).

Por lo determinado se pretende ejecutar la investigación denominada “Nivel de actividad física y calidad de vida en pacientes adultos post COVID 19 del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto, 2024”.

## **1.2.- FORMULACIÓN DEL PROBLEMA GENERAL**

### **1.2.1.-Problema General**

¿Cuál es la relación entre el nivel de actividad física y la calidad de vida, según características sociodemográficas en pacientes adultos post COVID - 19 del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto, 2024?

### **1.2.2.- Problemas Específicos**

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de actividad física bajo y la calidad de vida, según características sociodemográficas en pacientes adultos post COVID-19?

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de actividad física moderado y la calidad de vida, según características sociodemográficas en pacientes adultos post COVID-19?

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de actividad física alto y la calidad de vida, según características sociodemográficas en pacientes adultos post COVID-19?

### **1.3.- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1.- Objetivo General**

Establecer cuál es la relación entre el nivel de actividad física y la calidad de vida, según características sociodemográficas en pacientes adultos post COVID- 19.

#### **1.3.2.- Objetivos Específicos**

- Resolver cuál es la relación entre el nivel actividad física bajo y la calidad de vida, según características sociodemográficas en pacientes adultos post COVID-19.

- Resolver cuál es la relación entre el nivel actividad física moderado y la calidad de vida, según características sociodemográficas en pacientes adultos post COVID-19.

- Resolver cuál es la relación entre el nivel actividad física alto y la calidad de vida, según características sociodemográficas en pacientes adultos post COVID-19.

## **1.4.- JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1. Justificación Teórica:**

El tema de investigación a desarrollar busca evidenciar la relación entre mis dos variables de estudio como son: nivel de A. F. y la condición de vida. Siendo significativo conocer las secuelas de COVID -19 a largo plazo, ya que es fundamental para conocer la enfermedad, predecir el impacto al cual conlleva, como la tasa de mortalidad, y determinar si debe considerarse la rehabilitación posterior al alta. En personas afectadas de COVID-19 hubo disminución de la capacidad del ejercicio y la función pulmonar, ansiedad, estrés postraumático, depresión y una condición de vida disminuida. En el proceso fisiopatológico existe una respuesta inflamatoria intensa, que afecta al aparato respiratorio y después al aparato cardiovascular, sistema nervioso periférico y central, sistema musculo esquelético, además de las secuelas psicológicas que se pueden liberar (11).

### **1.4.2. Justificación Metodológica:**

Este tipo de justificación se basa en la relación de dos herramientas de investigación, cuestionario IPAQ y cuestionario SF- 36. En Ginebra (1998), se fomenta un sistema de medición internacional de la actividad física, conocido como cuestionario internacional de la actividad física. En el transcurso del año 2000, elaboraron ensayos en varios países hasta llegar a unas evaluaciones que sean aptos. El importante uso, es el monitoreo e investigación, el intervalo de edad que se aplica es desde los 15 a los 69 años. Su versión puede ser larga o corta (12). La confiabilidad del Cuestionario IPAQ, es alrededor de 0,8 ( $r = 0,81$ ; IC 95 %: 0,79-0,82) para la versión larga y para la versión corta, de 0,65 ( $r = 0,76$ ; IC 95 %: 0,73-0,77). El cuestionario SF-36 se desarrolló en Estados Unidos en los años noventa, siendo aplicado en el estudio de resultados médicos. Su

utilidad es determinar la condición de vida relacionada con la salud, ya sea en la comunidad general y en subconjuntos específicos, relacionar variedad de afecciones, encontrar el bienestar que produce en la salud ya sea por diferentes tratamientos y valorar el estado de salud del paciente de manera individual (13). Se observa que el formulario SF 36 con un alfa cronbach superior a 0.7 tiene favorable confiabilidad interna, preferible cuanto esté más cerca de 1 (14)

### **1.4.3. Justificación Práctica:**

Como justificación práctica tenemos que los pacientes post COVID - 19, puedan beneficiarse de manera que aumenten su calidad de vida, así también reducir las secuelas que dejó el COVID-19, incentivándolos a realizar actividad física de diferentes grados para beneficio de su salud, evitando complicaciones y disminuir factores de riesgo. Este estudio nos permitirá realizar actividades relacionadas a la promoción y prevención de la salud en pacientes post COVID 19, dejando así una aportación a la comunidad, propiciando mejorar el abordaje de pacientes con enfermedades respiratorias. Aporta también un gran conocimiento en relación a dichas variables pertenecientes al estudio.

## **1.5. DELIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.5.1. Temporal**

La investigación a realizar se llevará a cabo en el Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto, distrito de Supe, 2024, en el ciclo Agosto 2023 - Setiembre 2024, donde los participantes serán los pacientes POST COVID 19 de dicho nosocomio, para la recolección de los datos estadísticos a estudiar en esta investigación, según las variables de estudio a realizar serán el cuestionario IPAQ y el cuestionario SF- 36.

### **1.5.2. Espacial**

Este estudio lo realizaré en el Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto, ubicado en el distrito de Supe, provincia de Barranca, Departamento de Lima, ubicado Jr. Alfonso Ugarte N.º 350, Supe, dirigido a los pacientes POST COVID – 19, cumpliendo con los protocolos establecidos, y reservando datos personales y derechos de cada paciente, asimismo facilitando al paciente, que el estudio pueda ser de manera semipresencial.

### **1.5.3. Recursos**

La siguiente investigación se realizará con todos los recursos humanos necesarios, para poder recolectar la información, el cual será utilizado previamente para cada instrumento de estudio a utilizarse, lo materiales a utilizarse para el cuestionario internacional de actividad física IPAQ y cuestionario SF- 36, son sillas, lapiceros, fichas impresas del cuestionario SF- 36 y cuestionario internacional de actividad física (IPAQ).

## MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes:

**Guzmán, et al. (15)**, su estudio tuvo como objetivo: *“Comparar la calidad de vida autorreportada entre un entorno sin pandemia vs. un contexto bajo alerta sanitaria por la COVID-19, en adultos jóvenes”*. Estudio retrospectivo, población de 157 adultos jóvenes, muestra de 63 mujeres y 94 hombres. Instrumento: cuestionario de salud SF-36. Resultados: mujeres, sin pandemia: función física sin pandemia, media(M) de 96,25 y desviación estándar(DE) 6,19, con pandemia (M) 97,00, (DE) 7,94, rol físico sin pandemia, (M) de 93,3, (DE) de 14,58, con pandemia (M) 81,5, (DE) 35,94, dolor corporal sin pandemia, (M) de 85,33, (DE) 15,69, con pandemia (M) 89,06, (DE) 17,46, vitalidad sin pandemia, (M) de 71,56, (DE) 13,38, con pandemia (M) 60,0, (DE) 18,52, función social sin pandemia,(M) 94,53 y (DE) 7,86, con pandemia (M) 72,50, (DE) 23,30, rol emocional sin pandemia, (M) 83,33 y (DE) 36,52, con pandemia (M) 45,56, (DE) 41,51, salud mental, sin pandemia, (M) de 77,94 y (DE) 12,41, con pandemia (M) 64,80, (DE) de 19,35, salud general, sin pandemia, (M) de 69,06 y (DE) de 22,15, con pandemia (M) de 53,52, (DE) de 15,08. Conclusión: La calidad de vida relacionada con la salud de adultos jóvenes se ve disminuida en un contexto de cuarentena por la COVID-19, principalmente, en las dimensiones psicológicas y sociales.

**Grajales, et al. , (16)**, realizaron un estudio cuyo objetivo fue: *“Caracterizar la calidad de vida relacionada con la salud y las posibles asociaciones con factores antropométricos y sociodemográficos de la población adulta mayor”*, Tuvieron como metodología un estudio descriptivo con intención analítica y de corte transversal, población de 145 personas utilizaron como instrumento: cuestionario SF-36, los resultados son: desempeño físico (50,0 RIQ=40,0-100), dolor físico (57,5 RIQ= 47,5-70,0); función física (75,0 RIQ=52,5,-95,0), Salud general (70,0

RIQ=57,5-85,0), Función social (87,5 RIQ=75,0-100,0), Desempeño emocional (83,3 RIQ=33,3-100,0), Salud mental (80,0 RIQ=68,0-95,0), Vitalidad (70,0 RIQ=50,0-80,0), Subescala física (61,8 RIQ=49,0-80,1), Subescala mental (80,6 RIQ=62,9 -91,0). La media de la calidad de vida relacionada con la salud fue de  $63,1 \pm 16,5$  y tuvo una mediana de 64,5. El 60,7 % de los participantes presentó una buena calidad de vida relacionada con salud, mientras que el 39,3% mala calidad de vida. En el Sexo femenino 50% tiene buena calidad de vida ,42% mala calidad de vida, en el sexo masculino 38% buena calidad de vida y 15 % mala calidad de vida. Conclusión: implementar programas de protección y cubrimiento en seguridad social, que beneficien al sexo femenino y adultos mayores de edades avanzadas.

**Rubilar, et al., (17)**, realizaron un estudio cuyo objetivo fue: *“Conocer la calidad de vida autopercebida y la frecuencia de actividad física grupal de adultos mayores que pertenecen a agrupaciones guiadas por monitoras comunitarias de la comuna de Chillán”*. Metodología: estudio descriptivo, de corte transversal, población de 1520 adultos mayores, instrumento: cuestionario WHOQOL- BREF. Resultados: calidad de vida general, 12 personas puntuación máxima de rangos etarios de 65 años, 9 personas (71 años), área física: promedio 78.79, desviación estándar 14,49, dos con puntaje máximo, rango de 60 y 64 años y una entre 65 y 71 años, área Psicológica: promedio 82,78, desviación estándar 9,96, 3 personas con puntaje máximo; dos de rango etario: 65 y 70 años y una de rango 71 y 80 años. Área Ambiente: promedio 85,26, desviación estándar de 12,43, 7 personas con máximo puntaje. Área Social: puntaje 87,18, desviación estándar de 13,19, 24 personas obtienen mayor cantidad de puntaje máximo y una persona con puntaje inferior a 50. De 70 personas o un 89,7% realizan actividad física dos veces por semana, 7 realizan actividad física en otras instancias (9%) y una lo hace una vez por semana

(1,3%). Conclusión: A mayor edad, mayor puntaje promedio en calidad de vida, las personas mayores de 80 años lograron los mayores puntajes promedio.

**Merellano, et al. (18)**, realizaron un estudio cuyo objetivo fue: “*Analizar la relación entre la condición física y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), midiendo el efecto mediador de la funcionalidad física*”. Estudio descriptivo, población de 406 adultos mayores y una muestra de 111 hombres y 295 mujeres. Instrumento: EQ-5D-5L. Resultados: Las mujeres obtuvieron mejores resultados en todas las pruebas, a excepción de los resultados en extremidades superiores, participaron un total de 111 hombres (27.33 %) y 295 mujeres (72.66 %) con media de edad de  $72.23 \pm 6.84$ . Flexibilidad extremidad superior (cm), hombres ( $-26.68 \pm 14.77$ ), mujeres ( $-18.72 \pm 12.53$ ), Flexibilidad extremidad inferior (cm), hombres ( $-9.95 \pm 12.16$ ), mujeres ( $-5.47 \pm 9.22$ ), Fuerza extremidad superior (kg), hombres ( $56.60 \pm 18.15$ ), mujeres ( $41.31 \pm 11.31$ ), Fuerza extremidad inferior (agilidad), hombres ( $11.35 \pm 4.62$ ), mujeres ( $11.68 \pm 3.86$ ), Resistencia aeróbica (m), hombres ( $388.10 \pm 134.77$ ), mujeres ( $397.66 \pm 113.86$ ), los resultados de fuerza tren inferior y resistencia aeróbica fueron similares para ambos sexos. Conclusión: La asociación entre la condición física y la CVRS está mediada parcialmente por la función física. Esta afirmación sugiere que la condición física, independientemente de su impacto en el funcionamiento físico, está relacionada con la CVRS.

**Reyna, et al., (19)**, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “*Describir las características personales, el nivel de actividad física, masa y fuerza muscular de adultas mayores de la comunidad por grupo etario y estimar la relación entre el nivel de actividad física y variables relativas a la masa y fuerza musculares*”. Estudio cuantitativo no experimental con diseño descriptivo-comparativo de corte transversal. Población 2701 adultos mayores, muestra 415 mujeres. Instrumento: Escala de Actividad física para personas mayores (Physical Activity Scale

for the Elderly). Resultado: el análisis de correlación entre el nivel de actividad física y las principales variables de estudio por grupo etario, 86 mujeres (60 -64años), nivel de actividad física METS (8,59± 4,6), 113 mujeres (65- 69 años) METS (9,09 ± 5,7), 111 mujeres (70-74 años) METS (8,19±4,4), 72 mujeres (75-79) METS (7,72±3,9), 33 mujeres (= 80) METS (8,14± 3,7). En conclusión, la edad influye sobre el nivel de actividad física, masa y fuerza muscular en mujeres mayores de la comunidad, la cantidad de masa muscular mostró asociación con la fuerza de miembros superiores, inferiores y el rendimiento físico.

**Castillo, et al., (20)**, realizaron un estudio cuyo objetivo fue *“Conocer el nivel de actividad física de personas con EPOC residentes en España, analizando las diferencias según sexo y edad”*. Estudio descriptivo, población de 615 adultos y una muestra 615 personas según sexo y edad, utilizaron como instrumento: cuestionario internacional de actividad física (IPAQ), los resultados son : grupos de 15 a 19 años de sexo femenino : 31,3% baja actividad física , moderado 62,5% , alto 6,3%, de 20 a 29 años, 36,4% bajo , 45,5% moderado y 18,2% alto, de 30 a 39 años, 36,0% bajo, 27,0% moderado,21,6% alto, de 40 a 49 años, 38,0 % bajo, 48,0 % moderado,14,0% alto, de 50 a 59 años ,42,7% bajo, 47,2% moderado, 10,1% alto, de 60 a 69 años,45,2% bajo, 46,8% moderado, 8,1% alto. Grupos de 15 a 19 años de sexo masculino: 18,2% nivel bajo de actividad física, moderado 72,7%, alto de 9,1%, de 20 a 29 años, 33,3% bajo,41,7% moderado y 25,0% alto, de 30 a 39 años ,24,0% bajo, 40,0% moderado, 36,0% alto, de 40 a 49 años, 38,6% bajo, 45,5% moderado, 15,9% alto, de 50 a 59 años, 33,3% bajo, 47,4% moderado, 19,2% alto, de 60 a 69 años, 39,0% bajo, 45,8% moderado, 15,3% alto. En Conclusión: El nivel de actividad física de personas con EPOC residentes en España es inferior en edades avanzadas y en mujeres.

**Suárez, et al. (21)**, su estudio tuvo como objetivo: *“Diagnosticar el nivel previo de actividad física en adultos mayores con hipertensión arterial del Club del Hospital "León*

*Becerra*". Estudio de tipo descriptiva y analítica, con una población de 30 adultos mayores, con rango etario entre los 60-80 años de edad. Instrumento: cuestionario de IPAQ. Resultados: caminatas cortas demostraron 30 % (9 adultos), bailoterapia 70 % (21 adultos), el 60 % (18 adultos), realizan actividad física 2 veces a la semana, y el 40 % (12 adultos), actividad física de 2 a 4 veces a la semana; actividades recreativas de tipo pasiva o activa 33,33 % (10 personas), actividades de aprendizaje 30 % (9 adultos), actividades de emprendimiento, 26,67 % (8 adultos), mientras que el 10 % (3 adultos), no realiza ninguna actividad complementaria. Conclusión: Los participantes, realizaron más actividades recreativas y de aprendizaje, ayudando a que desarrollen sus habilidades motrices y cognitivas, influyendo en la reducción del factor de riesgo de hipertensión arterial y estrés, obteniendo beneficios para los adultos hipertensos, incentivando a mantener una vida activa y saludable.

**Herazo, et al., (22)**, realizaron un estudio cuyo objetivo fue: *“Estimar las diferencias en la calidad de vida, funcionalidad y condición física en adultos mayores que residen en una institución en comparación con aquellos que viven en sus hogares”*. Estudio descriptivo de corte transversal, población de 245 adultos y muestra de 113 adultos institucionalizados y 132 adultos que viven en su residencia habitual. Instrumento: cuestionario SF-36. Resultados: Funcionamiento físico en adultos mayores no institucionalizados (NI), con una media (75,4±25,6), institucionalizados(I), con una media (49,5±30,4), Desempeño físico (I) media de 35,8±40,6, (NI) media 57,2±40,5, Dolor (I) media 62,5±30,1, (NI) media 69,1±27,3, Salud general (I) media de 58,2±21, (NI), media de 3 59,5±18,6, Vitalidad (I), media de 64,1±23,8, (NI), media de 68,1±19,2, Función social (I), media de 69,9±24,8, (NI), media 75,7±23,1, Nivel de funcionalidad (I), media de 112,3±20,1, (NI), media 123,4±4,8, salud mental (I), media de 61±21,4 (NI) , media de 68,5±21, Salud Física (I),media de 51,5±23,7, (NI) media de 65,3±21,8. Nivel de funcionalidad en

mujeres (I)  $4,2\pm 2,5$  y (NI)  $6,8\pm 1,6$ , hombres (I)  $2,2\pm 1,5$ , (NI)  $4,2\pm 1,1$ . Conclusión: La condición de institucionalización se relaciona con menores promedios de calidad de vida, funcionalidad y condición física.

**Suazo, et al., (23)**, Realizaron una investigación cuyo objetivo fue “*Analizar la asociación entre nivel de actividad física, condición física y factores de riesgo cardio-metabólicos en adultos jóvenes*”. El estudio de tipo observacional, analítico y transversal y la población fue de 149 personas, utilizaron como instrumento el Cuestionario Internacional de Actividad Física, IPAQ. Resultados: nivel de actividad física bajo/ moderado en 44 mujeres (57,9%) y 32 varones (42,1%), nivel de actividad física alto en 28 mujeres (38,4%) y 45 varones (61,4%). Edades de 18 a 20 años, nivel de actividad física bajo/ moderado 24(31,6%), nivel alto 16 (21,9%), de 21 a 23 años, nivel de actividad física bajo/ moderado 41(53,9%), nivel alto 45(61,6%), de 24 a 27 años, nivel de actividad física bajo/ moderado 11(14,5%), nivel alto 12(16,4%). Con factor de riesgo de hipertensión arterial, nivel de actividad física bajo/ moderado 0 (0,0%), nivel alto 13(17,8%). Conclusión: el nivel de actividad física alto estuvo asociado al sexo masculino con presión arterial alta, hipertrigliceridemia, sobrepeso y obesidad, y resultados óptimos de resistencia cardiorrespiratoria y fuerza abdominal, en la población estudiada.

**Saverino et al., (24)**, elaboró un estudio a fin de “*Evaluar la calidad de vida en supervivientes de Covid-19 mediante el cuestionario SF-36*”. Estudio observacional, descriptivo y no experimental, donde se trabajó con un grupo de 35 pacientes post covid-19. Los hallazgos revelaron limitaciones en el rol físico = 6.4 (17.5); limitaciones en el rol problemas emocionales = 30.5 (27.2); en el funcionamiento social = 48.2 (19.2); percepciones generales de salud = 42.4 (17.7); energía y fatiga = 48.4 (15.3); funcionamiento físico = 51.6 (24.4); bienestar emocional = 60.2 (16.8); dolor corporal = 60.8 (19.2). Todos los puntajes fueron significativamente diferentes

de los datos normativos ( $p < 0.01$ ) excepto el bienestar emocional ( $t = -1.79$ ,  $p = 0.07$ ). Finalmente, la investigación halló que una debilidad muscular más severa se asoció con un funcionamiento físico más bajo.

## **2.2 Bases Teóricas:**

### **2.2.1 Actividad Física**

La actividad física es realizar algún movimiento del cuerpo producido por la musculatura esquelética, donde exista gasto energético. Siendo muy fundamental para mantener una buena salud y una forma de prevenir enfermedades, obteniendo así beneficios sociales, fisiológicos y psicológicos.

#### **2.2.1.1 Teorías de la Actividad Física**

La organización mundial de la salud nos dice que la actividad física es la contracción muscular esquelética, en cuanto el cuerpo entra en movimiento produciendo un gasto energético, también dice que el tiempo de ocio y otras actividades físicas realizadas son parte de una actividad física (25).

Según Roselli, la actividad física es un movimiento total, que produce en la persona un desgaste de energía mayor a la tasa de metabolismo basal, haciendo que funcionen los grupos musculares a través de actividades estructuradas y no estructuradas (26).

#### **2.2.1.2 Evolución Histórica**

##### **A) Principales autores y precursores de los conceptos modernos de actividad física**

En el tiempo de Hipócrates, la actividad física, ya era parte de las recomendaciones médicas, así que en el primer tercio del Siglo XX se incluye en las escuelas de medicina la educación física en USA, por el Dr. McKenzie, esto llega a desaparecer al llegar la especialización (27).

### **2.2.1.3 Características de la actividad física**

Dentro de las características tenemos que es moderada y gradual ya sea que se incrementa de acuerdo a cuál sea la exigencia, es una práctica que produce sudoración y fatiga al respirar, puede ser practicada de manera frecuente dos a tres veces por semana como mínimo, se orienta a un proceso saludable, es satisfactoria, se prescribe de forma adecuada según la edad de cada persona en una rutina de ejercicios, es beneficiosa tanto para la salud mental y física (28).

#### **a) Niveles de la actividad Física**

La actividad física se clasifica en tres niveles: Actividad física alta, aquí se requiere a al menos tres días de actividad física intensa, utilizando un mínimo de 1500 MET minuto/semana, o siete días a la semana donde haya una combinación de actividades físicas intensas y moderadas, logrando al menos 3000 MET minuto/semana. Actividad Física moderada, aquí se requiere como mínimo tres días de actividad física intensa con un tiempo mínimo de 20 minutos, o cinco días de actividad física baja con una duración por lo menos de 30 minutos, para lograr un mínimo de 600 MET minuto/semana. Actividad Física baja o inactividad, aquí se considera a toda persona que no cumple con ninguno de los criterios mencionados anteriormente (29).

## **b) Dimensiones de la actividad física**

La actividad física cuenta seis dimensiones que servirá para su medición. Dentro ellas tenemos: tipo, se clasifica en fisiológico puede ser aeróbica o anaeróbica, habilidad física y objetivo, ya sea fuerza o resistencia. Frecuencia, es el número de veces en la que se realiza el ejercicio por unidad de tiempo. Duración, es el tiempo invertido para su realización. Intensidad: es la magnitud o grado de la respuesta fisiológica que la actividad causa por unidad de tiempo. Dominio, lugar donde se realiza la actividad física, ya sea en el hogar, en el área laboral o durante el tiempo libre. Gasto calórico: aquí se encuentra datos de duración e intensidad de la actividad física realizada a la vez, también el volumen, tanto el número total de ejercicios y las series realizadas en cada entrenamiento físico. El gasto calórico toma importancia ya que evalúa la prevalencia de inactividad física, que se considera como factor de riesgo de enfermedades no transmisibles (30).

## **c) Importancia de la Actividad física**

La actividad física tomó mucha importancia en tiempos de confinamiento por COVID- 19, para el cuidado de la salud y mantener una buena condición física, establecido por pautas y estrategias para realizar una adecuada prescripción del ejercicio. La importancia de realizar actividad física durante la etapa de confinamiento contribuyó de forma significativa en la prevención de contagio de COVID-19 y el cuidado de la salud (31). La importancia de un estilo de vida activa aumento de forma exponencial y se considera que la actividad física es parte de las medidas preventivas primarias y secundarias de diversas enfermedades crónicas, como enfermedades cardiovasculares y la mortalidad prematura (32). La actividad física de bajo o alto impacto, ayuda a liberar sustancias que

actúan de forma directa sobre el cerebro dando efectos de sensación de relajación y bienestar, inhiben fibras nerviosas que provocan el dolor, produciendo analgesia (33).

#### **d) Beneficios de la actividad física**

Dentro de sus beneficios, la actividad física, aumenta la habilidad motora favoreciendo así el desarrollo muscular y esquelético, ayuda a superar miedos, aprendemos a seguir reglas, disminuye el riesgo de obesidad y otras enfermedades, nos ayuda a crear hábitos saludables. En los niños ayuda a mejorar el desarrollo motor, social y cognitivo. En adolescentes ayuda a disminuir el consumo de sustancias como drogas, alcohol, tabaco. En los adultos, ayuda a prevenir el sobrepeso u obesidad, reduciendo también problemas neurológicos, riesgos cardiovasculares, también enfermedades de salud mental como es la depresión, ansiedad, demencia (34).

La actividad física promueve la función cognitiva, disminuyendo así accidentes cerebrovasculares, en cuanto a los riesgos cardiovasculares, destacamos la disminución de riesgo de mortalidad, pues mejorar la presión arterial y promueve a la rehabilitación cardiovascular (34).

Además, la actividad física es muy beneficioso ya que mejora la función pulmonar y fortalece el corazón, si se realiza de forma regular tanto la actividad física de intensidad vigorosa y moderada va a fortalecer el musculo cardíaco, mejorando así la capacidad del corazón de bombear sangre a los pulmones y el resto del cuerpo, como efecto fluiría más sangre hacia los músculos, aumentando los niveles de oxígeno en sangre, ensanchando los capilares, permitiendo así suministrar más oxígeno al cuerpo y así eliminar los productos de desecho. De lo contrario si una persona es inactiva tiene probabilidad de desarrollar enfermedad cardiaca, que las personas que realizan actividad física de forma regular,

teniendo como beneficios también a mejorar la calidad del sueño y la calidad de vida en general (35).

Dentro de la variedad de efectos benéficos de la actividad física encontramos que mejora el sistema de retorno venoso, la ventilación pulmonar, aumenta el gasto cardiaco, disminuye la frecuencia cardiaca en reposo, aumenta el metabolismo basal. A nivel del sistema respiratorio la actividad física mejora la eficiencia respiratoria realizándolo de forma regular, mejorando la fuerza de la musculatura respiratoria, mejora la capacidad de transporte de oxígeno de la sangre, permite eliminar dióxido de carbono que son desechos de la actividad celular (36).

A nivel del sistema óseo, la actividad física previene la pérdida de masa ósea, debido a la tensión que los músculos realizan sobre los huesos, con el ejercicio físico se aumenta fuerza y tono muscular favoreciendo el mejor estado muscular obteniendo una estabilidad de columna y protección lumbar (36).

#### **e) Instrumentos para medir y evaluar la actividad física**

Existen cuatro cuestionarios que cumplen con las características necesarias para el evaluar el nivel de actividad física y son: IPAQ (International Physical Activity Questionnaire), su objetivo es medir el nivel de actividad física mediante preguntas dirigidas a 4 dominios: doméstico, laboral, de transporte y tiempo libre; puede ser expresada en MET – minutos/semana (se calcula multiplicando el MET que corresponde al tipo de actividad por los minutos de ejecución de la misma en una semana o en un día); se puede expresar también de forma categórica : alto, moderado y bajo mediante la tabla que clasifica los niveles de actividad física según el IPAQ. GPAQ (Global Physical Activity Questionnaire),

aquí abarca diferentes componentes de la actividad física, como son la intensidad, duración y frecuencia, recopila información en tres escenarios: actividad física ocupacional, actividad física con el transporte y actividad física durante el tiempo libre y discrecional.

PASE (Physical Activity Scale for the Elderly), es un cuestionario que tiene como propósito recopilar información sobre las diferentes actividades que realiza el adulto mayor como, tiempo libre (actividades deportivas o recreativas), se registran como nunca, raramente (1- 2 días/ semanas), a veces (3-4 días/semana), frecuencia (5 – 7 días/semana), y la duración se categoriza como < 1 h, 1-2 h, 2-4 h o > 4 h; las actividades que se realicen sentados, se registran como horas/semana. Las tareas del hogar (limpiar, cocinar, etc.), se registrará como sí o no, la frecuencia de estas tareas no se codifica y también tenemos las actividades que realizó en los últimos siete días. El resultado se calcula multiplicando el tiempo (horas/semana), o la participación (sí/no) en una actividad, después se realiza la suma de todas las actividades.

YPAS (Yale Physical Activity Survey), es un cuestionario que consta de 36 preguntas, donde evalúa 2 secciones; la primera recopila información sobre la cantidad de tiempo (horas/semana) que pasó realizando las tareas del hogar, ejercicio físico y actividades recreativas durante una semana del último mes. La segunda sección recoge información sobre la duración y frecuencia de actividades intensas: movimientos, paseos, estar de pie, permanecer sentado durante el mes pasado. Se calcula 3 resultados finales: energía gastada, tiempo total, y las dimensiones de actividades (29).

## **2.2.2 Calidad de Vida**

Se define como, el estado de bienestar social, física, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que permite a la persona satisfacer de forma apropiada sus necesidades, el grado de adaptación a su propia condición y medio, en función de su estado de salud, carencias y soporte (37).

El COVID-19, conllevó a diferentes cambios y consecuencias en las personas donde los estudiantes universitarios fueron los más perjudicados en su calidad de vida, ya que vincula con emociones, cognición y conductas (38).

### **2.2.2.1 Concepto de Calidad de vida**

La calidad de vida relacionada con la salud, valora la salud y el grado de funcionamiento en la realización de actividades de la vida diaria (AVD) que realiza la persona, en donde incluye desde la percepción general de salud hasta la función social, física y psicológica (15).

### **2.2.2.2 Características de la calidad de vida**

#### **a) Dimensiones de la calidad de vida**

Las dimensiones de la calidad de vida son ocho: (39)

**Función Física:** Es aquella que realiza la medición del grado de afecciones que se dan en la salud limitando diferentes actividades físicas, como subir escalones, caminar, trasladar o realizar cargar de objetos, autocuidado.

**Rol Físico:** aquí analiza cuánto las afecciones a la salud intervienen en área laboral y las diferentes actividades de la vida diaria, de tal manera que se interprete en menor

rendimiento o ya sea un límite de actividades que se puedan ejecutar o inconvenientes de las mismas.

Dolor Corporal: examinar el dolor que se percibe en las tareas habituales y actividades de la vida diaria.

Salud General: buscar la sensación que presentan las personas sobre el estado de salud , incluyendo la actual situación , el criterio futuro y la resistencia a enfermarse.

Vitalidad: aquí busca la apreciación del sentimiento de energía y la calidad de tener vida frente al agotamiento y falta de ánimo.

Función Social: aquí busca en que dimensión los problemas emocionales proveniente del estado de salud interfieren en la vida social frecuente.

Rol Emocional: aquí se cuantifica en que grado los problemas emocionales dañan el trabajo y otras actividades que se realizan a diario tomando en cuenta la reducción de tiempo dedicado, pérdida del rendimiento y esmero.

Salud Mental: examina de manera general la salud mental, considera aspectos como la ansiedad, autocontrol, depresión y bienestar general.

**b) Importancia de la calidad de vida**

La calidad de vida, toma importancia ya que cubre las condiciones actuales del trabajo que promueven dar satisfacción, social, económica, física y psicológicas (40).

### **c) Instrumentos para medir y evaluar la calidad de vida**

El instrumento más validado y utilizado para evaluar la calidad de vida es el cuestionario SF-36(36-item Medical Outcomes Study Short – Form General Health Survey), consta de 36 preguntas agrupadas en 8 dimensiones de salud: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental. Este cuestionario fue utilizado en la actualidad para evaluar la calidad de vida de las personas que padecían COVID -19, en países orientales (15).

Existen también otras escalas para evaluar la calidad de vida como son:

WHOQOL: (World Health Organization Quality of Life Questionnaire), que tiene como objetivo centrarse en la calidad de vida percibida por la persona, adoptando un perfil y dando una puntuación global de las áreas que componen, se aplica a pacientes y población en general, tiene dos versiones: WHOQOL-100, WHOQOL-BREF.

También tenemos: SEIQOL-DW, escala de FUMAT, escala de calidad de vida de Sharlock y Keith y EUROQOL -5D (41).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Hi: Sí existe relación entre el nivel de actividad física y la calidad de vida, según características sociodemográficas en pacientes adultos post COVID -19.

Ho: No existe relación entre el nivel de actividad física y la calidad de vida, según características sociodemográficas en adultos post COVID -19.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

#### **a) Hipótesis Específica 1**

Hi: Sí existe relación entre el nivel de actividad física bajo y la calidad de vida, según características sociodemográficas en pacientes adultos post COVID- 19.

Ho: No existe relación entre el nivel de actividad física bajo y la calidad de vida, según características sociodemográficas en pacientes adultos post COVID-19.

#### **b) Hipótesis Específica 2**

Hi: Sí existe relación entre el nivel de actividad física moderado y la calidad de vida, según características sociodemográficas en pacientes adultos post COVID-19.

Ho: No existe relación entre el nivel de actividad física moderado y la calidad de vida, según características sociodemográficas en pacientes adultos post COVID-19.

#### **c) Hipótesis Específica 3**

Hi: Sí existe relación entre el nivel de actividad física alta y la calidad de vida, según característica sociodemográficas en pacientes adultos post COVID-19.

Ho: No existe relación entre el nivel de actividad física alta y la calidad de vida, según características sociodemográficas en pacientes adultos post COVID-19.

## **CAPITULO III. METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de investigación**

Es un método hipotético deductivo, porque se parte de una hipótesis donde se busca contradecir o confutar, de tal manera que se obtenga conclusiones, donde estas se puedan comparar con los hechos (42). Se trata de evidenciar las hipótesis con la realidad mediante la comprobación de los hechos analizando y clasificando, la deducción involucra seguridad y veracidad (43).

### **3.2. Enfoque de la investigación**

Es de tipo cuantitativo, porque se utiliza recolección de información para justificar la hipótesis, basándose en la medida numérica cuando se aplican los test y la investigación estadística, con la finalidad de instaurar pautas de conducta y experimentar teorías, este enfoque sigue un modelo estructurado y predecible, se busca que los estudios ya ejecutados se puedan replicar, aquí se generaliza los resultados que se encuentran en un segmento a una población o universo (44).

### **3.3. Tipo de investigación**

Es de tipo aplicada, porque tiene como objetivo analizar un problema destinado a los hechos, además este tipo de investigación puede aportar nuevos hechos si es que se proyecta bien la investigación, tanto así que se pueda confiar en los hechos descubiertos, esta información nueva puede ser de mucha utilidad para la teoría, la investigación aplicada se enfoca en las posibilidades precisas de dirigir a la práctica las teorías frecuentes, aplicando esfuerzos resolviendo necesidades que existen en la sociedad (43).

## **Nivel de la investigación**

Es descriptivo, porque describe las cualidades de una comunidad o población, se puede utilizar con muestras grandes y medianas, valora magnitudes, tiene como propósito describir las variables en un tiempo determinado, pueden ser comparativos, transversales o longitudinales. Es correlacional, porque nos permite conocer la relación entre dos variables, los comportamientos de las variables y permite comprobar las hipótesis (42).

### **3.4. Diseño de la investigación**

El diseño es no experimental ya que solo se observará los fenómenos en el contexto natural de las variables para luego ser analizados.

Es de corte transversal, porque la recopilación de datos se realizará una sola vez, teniendo como propósito describir las variables y estudiar su contexto (42).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **Población:**

La población está constituida por un aproximado de 160 pacientes adultos que asisten al programa post COVID-19, del hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto en el periodo Agosto - Setiembre 2024.

**Muestra:** la muestra representa a todos los pacientes que asisten al programa post COVID-19, del hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto en el periodo Agosto – Setiembre 2024, que cumplan con los criterios de inclusión.

Se encuentra calculada mediante la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N Z^2 p.q}{E^2}$$

$$(N - 1) E^2 + Z^2 p \cdot q$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

Z = Nivel de confianza del 95%

p = Proporción de la población deseada del 50%

q = Proporción de la población no deseada del 50%

E = Nivel de error dispuesto a cometer del 5%

N = Tamaño de la población

Reemplazando:

$$n = \frac{(160) (1.96) (1.96) (0.50) (0.50)}{(160-1) (0.05) (0.05) + (1.96) (1.96) (0.50) (0.50)} = 153.66$$

$$= 1.3579$$

La muestra obtenida es de 113 pacientes adultos post COVID.

**a) CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Pacientes que participaron del programa post COVID- 19, del hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto.
- Pacientes que firmen el consentimiento informado.
- Personal administrativo y asistencial que pertenezca al hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto.
- Pacientes que han tenido la enfermedad de COVID – 19.

**b) CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

Pacientes con enfermedades reumatológicas: artritis, artrosis, osteoporosis, fibromialgia.

Pacientes con enfermedades respiratorias: Asma, fibrosis quística.

Pacientes con enfermedades mentales: depresión, alzhéimer, retardo mental.

Pacientes con enfermedades metabólicas: diabetes mellitus.

Pacientes con discapacidad: lesionados medulares.

**Muestreo:**

El muestreo es no probabilístico, de tipo intencional porque está basado en el juicio del investigador (42). Son conocidas como muestras dirigidas, porque presumen un método de elección orientado por las características de la investigación, se utilizan en investigaciones cualitativas y cuantitativas, aquí la elección de los casos no depende de que todos tengan la posibilidad de ser elegidos, sino dependerá de la decisión del investigador o grupo de personas que recoleccionan datos, la ventaja que tiene es que se usa para establecidos diseños de estudio (44).

### 3.6. Variables y Operacionalización

**VARIABLE 1:** Actividad física

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
<b>Actividad física</b>	La actividad física se define como cualquier movimiento que va a ser producido por la musculatura esquelética, ocasionando gasto energético, siendo importante para mantener una vida	Para medir la actividad física se evaluará con el cuestionario IPAQ, el cual cuenta con 3 dimensiones: actividad física alta, actividad física moderada y actividad física baja, evaluado en 7 ítems.	Actividad física alta	1.- ¿En los últimos 7 días, en cuantos días realizó actividades físicas alta intensidad como ir en bicicleta a una velocidad superior, realizar baile aeróbico, excavar o alzar objetos que son pesados?  2. ¿De forma habitual, cuanta duración en general, ocupó hacia una actividad física de alta intensidad en uno de esos días?	Cualitativa/  Ordinal	8 MET por minutos por día por semana  Actividad Física intensa, por lo menos 3 días por semana logrando al menos 1500 MET a 3000 MET

<p>saludable y una forma de prevenir enfermedades, obteniendo beneficios sociales, fisiológicos y psicológicos (34)</p>	<p>Actividad Física Moderada</p>	<p>3. ¿En los últimos 7 días, en cuantos días realizó actividades físicas ligeras como realizar tareas domésticas, llevar peso ligero, manejar bicicleta a velocidad moderada, que no incluya caminar?</p> <p>4. ¿De forma habitual, cuanta duración en general, ocupó hacia una actividad física ligera en uno de esos días?</p> <p>5. En los últimos 7 días, ¿cuántos días transitó, como mínimo 10 minutos continuos?</p>	<p>4 MET por minutos por día por semana (600 – 1500 MET)</p>
	<p>Actividad Física baja</p>	<p>6. Frecuentemente, ¿cuánto tiempo en general empleó en transitar en uno de esos días?</p> <p>7. En los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo estuvo sedente en un día laborable?</p>	<p>3'3 MET por minutos por día por semana</p>

**Variable 2:** Calidad de vida

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
<b>Calidad de vida</b>	Es el estado de bienestar social, físico, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que permite a la persona satisfacer de forma apropiada sus necesidades, el grado de adaptación a su propia condición y medio, en función de su estado de salud,	Para medir la calidad de vida y se evaluará con el cuestionario SF-36, el cual cuenta con 36 ítems y 8 dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental (39).	Función Física	1.- ¿Cómo se encuentra de salud? 2. ¿Qué manifestaría si compara su salud actual con la de hace un año?  3. En su salud actual ¿qué limitaciones tiene para realizar actividades intensas? 4. Actualmente, ¿qué limitaciones tiene para realizar actividades moderadas? 5. En su salud actual ¿le impide cargar una bolsa de compra?  6. ¿Le impide subir varios pisos por las escalinatas?	Ordinal	Puntuación:  0-100  Bueno  51 - 100  Malo  0 -50

carencias y  
soporte (37).

7. ¿Le impide subir un  
piso por la escalinata?

8. ¿Tiene limitación para  
arrodillarse?

9. ¿Le impide caminar  
un kilómetro?

10. ¿Le impide caminar  
varios centenares de  
metros?

11. ¿Le impide caminar  
una sola manzana?

12. ¿Le impide vestirse  
por sí mismo?

13. En las últimas 4  
semanas, ¿redujo tiempo  
en el trabajo a causa de  
su salud física?

Rol físico

14. ¿Realizó menos  
cosas de las que quería  
hacer, a causa de su salud  
física?

15. ¿Dejó de realizar  
algunas tareas en su  
trabajo, a causa de su  
salud física?

16. ¿Le dificultó hacer su  
trabajo, más de lo

normal, a causa de su salud física?

Dolor corporal

17. ¿En las últimas 4 semanas presentó dolor en alguna zona del cuerpo?

18. ¿Qué tanto dolor dificultó su trabajo habitual?

19. Me enfermo fácilmente

Salud General

20. Me siento sano como otras personas

21. Mi salud va a empeorar

22. Mi salud es óptima

23. Durante las 4 semanas últimas

¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vida?

Vitalidad

24. ¿Cuánto tiempo tuvo mucho vigor?

25. ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?

26. ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?

	27. En las últimas 4 semanas, ¿Qué tanto su salud física, dificultó sus actividades sociales?
Función social	28. ¿Con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales, han dificultado sus actividades sociales?
	29. ¿Redujo tiempo al trabajo a causa de algún problema emocional?
Rol Emocional	30. En las últimas 4 semanas, ¿realizó menos de lo que quería hacer a causa de algún problema emocional?
	31. En las últimas 4 semanas, ¿no realizó su trabajo a causa de algún problema emocional?
	32. ¿Estuvo muy nervioso?
	33. ¿Se sintió sin ánimos?
Salud Mental	34. ¿Cuánto tiempo se sintió triste?
	35. ¿Cuánto tiempo se sintió alegre?
	36. ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

**Variable 3:** Características Sociodemográficas

<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Escala valorativa (Niveles o rangos)</b>
<b>Características sociodemográficas</b>	Se emplea con la finalidad de conseguir una visión mas amplia del público objetivo y establecer estrategias que se adecuen a sus necesidades (45).	Se accede a recoger información absoluta de los pacientes adultos Post Covid- 19 del Hospital Laura Esther Rodriguez Dulanto 2024. Esta información comprende características como la edad, genero, estado civil, lugar de residencia.	Edad  Sexo  Estado Civil  Procedencia	Adulto Joven (20-44) Adultos (45-65) Adulto Mayor (mayor de 65 años)  Masculino/Femenino  Soltero Casado Viudo Divorciado  Urbano Rural	Cualitativa	Nominal

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

**3.7.1. Técnica:** son un grupo de hechos y actividades que realiza el investigador para así poder recoger la información, el cual le permita alcanzar los objetivos de tal manera que se pueda evidenciar la hipótesis de estudio. Para que se pueda desarrollar se necesita tener las fuentes de datos, el procedimiento para la recolección y el proyecto de análisis de los datos (42).

- **Cuestionario:** Para esta investigación se utilizó la técnica cuestionario, que se define como un conjunto de preguntas que se redactan de forma coherente, bien estructurada y de forma secuencial, para obtener información de la investigación que se realizará. Para la medición de la variable nivel de actividad física se utilizará el cuestionario de IPAQ, que contiene 7 preguntas y evalúa la actividad física alta, moderada y baja (42).

Para la medición de la variable calidad de vida se va a utilizar el cuestionario SF 36 que consta con 36 preguntas y evalúa 8 dimensiones como son función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental (39).

**3.7.2. Descripción del Instrumento:** los instrumentos son los que hacen factible la utilización de la técnica y son elaborados con pertinencia, contando con variables e indicadores, requiere tener validez (contenido y estructura) y confiabilidad de los datos (considerando el 10 % de la población o muestra). Debe existir una conexión entre técnica e instrumento (42).

**3.7.2.1. Para la variable nivel de actividad física se utilizará el cuestionario internacional de actividad física (IPAQ):** Se desarrolló por la organización mundial de la salud 1996 y en Ginebra (1998), validada en el año 2000 y aprobada por diferentes países, siendo los resultados favorables para poder ser aplicada en diferentes estudios y en diferentes países. Este cuestionario

surgió como una necesidad para el estudio de las poblaciones a nivel mundial, utilizado para medición del nivel de actividad física, siendo diseñado para pacientes de 18 a 65 años. Este cuestionario consta de 2 versiones: larga y corta; la versión corta consta de 7 ítems y nos da información sobre el tiempo empleado al caminar, realizar actividades de intensidad moderada, actividades de alta intensidad y actividades sedentarias; la versión larga consta de 31 ítems y nos muestra información sobre actividades de mantenimiento del hogar, actividades ocupacionales, tiempo libre y actividades sedentarias. Ambas versiones evalúan 3 características de la actividad física como es la intensidad; dividida en leve, moderada e intensa; frecuencia (días por semana) y duración (tiempo por día), la actividad semanal se va expresar en METs (minutos/semana) (46).

#### **Niveles de actividad física:**

Nivel de actividad física de alta intensidad: aquí se realiza una actividad de moderada a intensa por 7 días, con gasto de energía de 3000 MET-min/semana o realizar una actividad durante 3 días con gasto energético de 1500 MET-min/semana.

Nivel de actividad física moderada: cuando se realiza una actividad física de alta intensidad durante 3 días o más por lo menos unos 20 minutos al día o realizar una actividad moderada o vigorosa durante 5 días a más logrando un gasto energético de 600 MET-min/semana.

Nivel de actividad física bajo: aquí la persona no realiza ninguna de las actividades que fueron mencionadas (47).

**Puntuación del Cuestionario internacional de actividad física:** se considera tres niveles de actividad física: baja, moderada y alta. Para el cálculo del nivel de actividad física el cuestionario IPAQ define una unidad de medición: MET (unidades metabólicas equivalentes), el cual se calcula (47):

Andar MET-minutos/semana = 3.3 \* minutos andando \* días andando.

Actividad Moderada MET-minutos/semana = 4.0 \* minutos de actividad de intensidad moderada \* días de intensidad moderada.

Actividad Vigorosa MET-minutos/semana = 8.0 \* minutos de actividad de intensidad vigorosa días de intensidad vigorosa.

Actividad Física Total MET-minutos/semana = suma de Andar + Moderada + vigorosa MET minutos/semana.

A continuación, se presenta la ficha técnica

<b>FICHA TECNICA</b>	
<b>Nombre</b>	Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ)
<b>Autores</b>	Organización Mundial de la Salud, validada en Ginebra y aprobada por varios países
<b>Aplicación</b>	De forma individual
<b>Tiempo de duración</b>	10 a 12 minutos
<b>Dirigido</b>	Pacientes adultos Post COVID 19
<b>Valor</b>	Actividad Física intensa, por lo menos 3 días por semana logrando al menos 1500 MET a 3000 MET, actividad física moderada (600 – 1500 MET), actividad física baja (3'3 MET por minutos por día por semana).
<b>Descripción del Instrumento</b>	La versión corta consta de 7 ítems y proporciona información sobre el tiempo empleado al caminar, actividades de intensidad moderada y vigorosa y en actividades sedentarias

**3.7.2.2. Para la variable calidad de vida se utilizará el cuestionario SF- 36(39):** este cuestionario se utiliza más generalmente en personas mayores, su propósito es evaluar resultados tratamientos médicos, útil para valorar la calidad de vida relacionada con la salud en poblaciones generales o en subgrupos específicos, tanto de personas sanas y enfermas. La confiabilidad, validez, y coherencia interna de este instrumento se comprueba en varias investigaciones.

El cuestionario SF-36, consta de 36 ítems que manifiestan estados buenos y malos, centrándose en el estado funcional y bienestar emocional, subdividiéndose en ocho dimensiones, además incluye una pregunta de transición sobre el cambio en el estado de salud general referente al año anterior, el cual no se llega utilizar para el cálculo de las ocho dimensiones principales.

Cada dimensión se explicará a continuación:

**Función Física:** medirá el grado en donde las afecciones de la salud limitan las actividades físicas, como puede ser caminar, subir escaleras, cargar objetos.

**Rol Físico:** analiza cuánto las afecciones a la salud interrumpen en el trabajo y otras actividades de la vida diaria.

**Dolor Corporal:** examina cómo el dolor percibido se repercute en el trabajo frecuente y las actividades de la vida diaria

**Salud General:** busca la percepción que tienen las personas sobre su estado de salud, perspectiva futura y resistencia a enfermar.

**Vitalidad:** busca la percepción del sentimiento de energía y la cualidad de tener vida frente al cansancio y el desánimo.

Función Social: investiga en qué medida los problemas emocionales, interfieren en la vida social frecuente.

Rol Emocional: mide en qué grado los problemas emocionales afectan el trabajo y otras actividades diarias tomando en cuenta el menor tiempo dedicado, descenso de rendimiento.

Salud Mental: examina la salud mental en general, considerando aspectos como depresión, ansiedad, autocontrol y bienestar general.

A continuación, se presenta la ficha técnica

<b>FICHA TÉCNICA</b>	
<b>Nombre</b>	Cuestionario SF -36
<b>Autores</b>	Organización Mundial de la Salud, Ware Jr. y Sherbourne, 1992.
<b>Aplicación</b>	De forma individual
<b>Tiempo de duración</b>	15 a 20 minutos
<b>Dirigido</b>	Pacientes adultos Post COVID 19
<b>Valor</b>	Puntuación: 0-100 Bueno: 51 - 100 Malo: 0 -50
<b>Descripción del Instrumento</b>	Consta de 36 ítems que manifiestan estados buenos y malos, centrándose en el estado funcional y bienestar emocional, subdividiéndose en ocho dimensiones, además incluye una pregunta de transición sobre el cambio en el estado de salud general referente al año anterior, el cual no se llega utilizar para el cálculo de las ocho dimensiones principales.

### **3.7.3. Validación:**

Es el rango con que un instrumento de estudio medirá la variable que desea medir, tomando en cuenta el contenido, juicio, opinión de expertos y conocimiento de los instrumentos (42). El Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ): un estudio evaluó la validez y la confiabilidad en doce países, aquí los resultados son de comparación a nivel internacional; en cambio la validación de dicho cuestionario incluyó solo a Brasil. Se realizó un estudio cuyo objetivo fue “evaluar la validez concurrente y la confiabilidad test-retest del Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) y el Cuestionario IPAQ en versión corta en una comunidad universitaria”, con una población de 115 personas, en total 78 personas participaron en este estudio, de los cuales dos personas se excluyeron por no tener cumplimiento con el uso del acelerómetro. El gasto energético en los pretest, obtenido de los cuestionarios y los acelerómetros, el IPAQ fue bajo (mediana = 1895,0 MET / minuto / semana; RI = 1016,0-3014,0), Para el IPAQ corto, la confiabilidad test-retest es moderada. El cuestionario IPAQ corto, tiene una validez de criterio pobre para medir el gasto energético, tiempo sedentario y clasificar el nivel de actividad física en el centro universitario de Medellín, pero este instrumento presenta una buena confiabilidad para medir las variables estudiadas (48). En el cuestionario SF 36, la validez, confiabilidad y consistencia interna se comprueba en muchas investigaciones, a partir de la demostrada validez, confiabilidad y consistencia interna del SF-36, así como la variabilidad de criterios acerca de las variables y dimensiones predictoras de calidad de vida relacionada con la salud en personas mayores (39).

#### **3.7.4. Confiabilidad**

Es el rango en que un instrumento elabora resultados compactos en una muestra. Determinando mediante consistencia interna, formas alternativas y medición de estabilidad (42). El cuestionario SF 36, la confiabilidad, parte en una sola aplicación del cuestionario a cada paciente, así es posible determinar una medida, con la que se medirá un rasgo que se puede dividir todas las preguntas en dos partes, ítems pares e impares, calculando un índice de concordancia entre las dos partes. El parámetro más utilizado es el alfa de Cronbach, que es la media de todos los coeficientes de las posibles combinaciones de división en partes del cuestionario. Como criterio: "andar por casa" se considera que un cuestionario con un alfa superior a 0.7 tiene una buena confiabilidad interna, tanto mejor cuanto más se acerque a 1 (14). En una investigación nacional el cuestionario Sf-36 tiene una consistencia interna alta, pues se obtuvo en el coeficiente de Cronbach de 0.82 para el cuestionario completo, esto oscila entre 0.66 y 0.92 por escalas (49).

El Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ), es un cuestionario con validez y confiabilidad aceptada de forma intencional, ya que mide el grado de actividad física en diferentes poblaciones de rango de edad de 15 y 69 años, para su validez en el año 2000 realizaron pruebas pilotos en doce países, encontrándose un coeficiente de Spearman de 0,8 para la confiabilidad y 0,3 para la validez (24).

#### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Para ver la distribución de la muestra según la variable nivel de actividad física y calidad de vida, se aplicará tablas, cuadros estadísticos, descriptivos según sexo y edad, obteniendo una base de datos utilizando Microsoft Excel y para el análisis estadístico (SPSS 25), para ver la relación estadística inferencial y también para la prueba de la hipótesis, se aplicará la prueba

del chi cuadrado para ver la relación entre la variable nivel de actividad física y calidad de vida, ya que mis variables son cualitativas.

### **3.9. Aspectos éticos**

El siguiente proyecto de investigación pasará por la aprobación del comité de ética de la universidad Norbert Wiener, donde se valorará datos y contenido del proyecto de investigación, el comité tiene como finalidad preservar los derechos de cada participante, respetando así los principios éticos, y vigilando que el estudio se realice de forma personalizada y consciente.

Según los acuerdos de la declaración de Nuremberg , código que se promulgó después de la segunda Guerra mundial , es un código que trata sobre el consentimiento de trabajar con seres humanos , por los cual decimos que se tiene que respetar la confidencialidad de las personas que van a participar, respetando su intimidad, se debe explicar a todos los participantes del estudio en general antes que se concrete la firma del consentimiento informado, cada participante tendrá la libertad de pertenecer o retirarse del estudio si así lo desea, no debiendo causar ningún daño físico o que sea de riesgo para la persona.

De acuerdo a la declaración de Helsinki, se tiene en cuenta los principios bioéticos, los cuales son la autonomía, en donde la persona o ser humano se sienta libre de elegir libremente, otro de los principios es la beneficencia, aquí se trata del beneficio de las personas, el principio de la no maleficencia, aquí no se debe causar daños a las personas, y por último el principio de Justicia, donde se debe cumplir la igualdad entre las personas sin discriminación alguna (42).

El consentimiento informado, es uno de los aspectos éticos de mucha importancia, se le entregará cada participante que sea adulto, aquí se tiene que explicar la finalidad de la

investigación, que tipo de evaluación se va a realizar, los instrumentos de estudio que voy a utilizar, los beneficios y riesgos del estudio, cada participante decidirá si desea participar del estudio, de manera que autorizará con respectiva firma (42).

Mi trabajo de investigación ha pasado por un detector antiplagio denominado Turnitin, con el propósito de evitar el plagio o ideas de otras personas, copias de tesis, artículos, libros, información de internet, evitando así la copia de estos e incentivando a realizar la correcta redacción propia, ya sea de artículos, libros, páginas web, que puedan servir para mi estudio de investigación (42).

Es muy importante reservar los derechos del autor y preservar los datos personales de cada participante que formará parte de la investigación, para que se cumpla ello, tuve la autorización para la recolección de datos de cada participante, siendo elaborados de forma rigurosa y tenerlos cuidadosamente almacenados, esta autorización para recolectar datos no cuenta con ningún conflicto de intereses.

#### 4.- ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. CRONOGRAM A DE ACTIVIDADES	2023- 2024																	
	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABRIL	MAY	JUNIO	JULIO	AGOS	SEPTIEMBRE	OCT	NOV	DIC	
<b>I.PLANIFICACION</b>																		
Elaboración del protocolo	x	x																
Identificación del problema		x	x															
Formulación del problema			x	x														
Recolección bibliográfica				x	x	x												
Antecedentes del problema							x	x										
Elaboración del marco teórico								x	x	x								
Objetivo e hipótesis									x	x	x							
Variables y su operacionalización												x						
Diseño de la investigación									x	x	x							
Diseño de los instrumentos										x	x							
Validación y aprobación-presentación al asesor de tesis														x				
Presentación e inscripción del proyecto de la tesis a EAPTM																		
<b>II. EJECICION</b>																		
<b>VALIDACION DEL INSTRUMENTO</b>																		
Juicio de expertos																		
Prueba piloto																		
<b>PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b>																		



## 4.2.- Presupuesto

### 4.2.1 Recursos Humanos

**Autor:** Quesquen Carrillo Cynthia Elizabeth

	<b>PRECIO UNITARIO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PRECIO TOTAL</b>
<b>RECURSOS HUMANOS</b>			
Estadista	S/. 300.00	1 estadista	S/. 300.00
<b>RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)</b>			
Hojas Bond	S/. 25.00	1 millar	S/. 25.00
Lapiceros	S/. 10.00	2 cajas	S/. 20.00
Lápiz	S/. 1.50	4 unidades	S/. 10.00
Folder	S/. 4.00	2 unidades	S/. 8.00
Alcohol en gel	S/. 9.00	2 unidades	S/. 18.00
Sobre manila	S/. 0.50	4 unidades	S/. 2.00
<b>SERVICIOS</b>			
Impresiones	S/. 0.30	240 impr.	S/. 72.00
Almuerzos	12.00	6	S/. 72.00
Horas de internet	S/. 70.00	1 paquete	S/. 70.00
Copias	S/. 0.20	50 copias	S/. 10.00
<b>Otros Gastos imprevistos</b>			50.00
<b>TOTAL</b>			<b>S/. 657.00</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- De La Covid-19 A Nivel Mundial Y Las Secuelas A Largo Plazo LASÚNSLAS. Los efectos a largo plazo de la COVID-19 [Internet]. Who.int. [cited 2021 Dec 4]. Available from: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms/updates/update36\\_covid19-longterm-effects\\_es.pdf?sfvrsn=67a0ecae\\_4](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/risk-comms/updates/update36_covid19-longterm-effects_es.pdf?sfvrsn=67a0ecae_4)
- 2.- García-Tascón M, Mendaña-Cuervo C, Sahelices-Pinto C, Magaz-González A-M. La Repercusión en la calidad de vida, salud y práctica de actividad física del confinamiento por Covid-19 en España (Effects on quality of life, health and practice of physical activity of Covid-19 confinement in Spain). *Retos digit.* 2021; 42: 684–95
- 3.- Santos-Miranda E, Rico-Díaz J, Carballo-Fazanes A, Abelairas-Gómez C. Cambios en hábitos saludables relacionados con actividad física y sedentarismo durante un confinamiento nacional por covid-19 (Changes in healthy habits regarding physical activity and sedentary lifestyle during a national lockdown due to covid-19). *Retos digit.* 2021; 43:415–21
- 4.- Cristina Enríquez-Reyna M, Carranza Bautista D, Navarro Orocio R. Nivel de actividad física, masa y fuerza muscular de mujeres mayores de la comunidad: Diferencias por grupo etario. / Physical activity level, muscle mass and strength of community elderly women: Differences by age group. *Retos: Nuevas Perspectivas de Educación Física, Deporte y Recreación* [Internet]. 2019 Jan [cited 2021 Nov 6]; (35):121–5. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=s3h&AN=133777804&lang=es&site=ehost-live>

- 5.- Guzmán-Muñoz E, Concha-Cisternas Y, Lira-Cea C, Vásquez J, Castillo--Retamal M. Impacto de un contexto de pandemia sobre la calidad de vida de adultos jóvenes. Revista Cubana de Medicina Militar [Internet]. 2021 [citado 20 Nov. 2021]; 50 (2) Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/898>.
- 6.- Herazo-Beltrán, Yaneth, Quintero-Cruz, María Victoria, Pinillos-Patiño, Yisel, García-Puello, Floralinda, Núñez-Bravo, Narledys, Suarez-Palacio, Damaris, Calidad de vida, funcionalidad y condición física en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados. Revista Latinoamericana de Hipertensión [Internet]. 2017; 12 (5): 174-181. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170254309009>
- 7.- Grajales Toro S, Álvarez Hernández K, Cano Uribe S, Correa Silva JP, Lopera Gaviria D, Pérez-Orozco DJ. Asociación entre calidad de vida relacionada con salud y factores sociodemográficos y antropométricos en una institución de salud de Medellín, Colombia. Rev. Salud. bosque. [Internet]. 22 de julio de 2020 [citado 13 de noviembre de 2021]; 10(1). Disponible en: <https://revistasaludbosque.unbosque.edu.co/index.php/RSB/article/view/2785>
- 8.- Suarez Lima Gabriel José, Palacios Loja Paolo C, Posligua Fernández Julio Antonio, Guadalupe Vargas Mariana Esperanza, Espinoza Carrasco Freddy Andrés, Ventura Soledispa Iván Witer. Diagnóstico del nivel de actividad física en adultos mayores hipertensos del hospital "León Becerra". Rev. Cubana Invest Bioméd [Internet]. 2018 Dic. [citado 2021 Nov. 20]; 37(4): 1-9. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002018000400007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002018000400007&lng=es)

- 9.- Tenorio-Mucha J, Romero-Albino Z, Roncal-Vidal V, Cuba-Fuentes MS. Calidad de vida de adultos mayores de la Seguridad Social peruana durante la pandemia por COVID-19. Rev. Cuerpo Med. HNAAA. 2021; 1 (Sup1):41–8.
- 10.- Falcón Pezo M. Percepción de calidad de vida después del alta en pacientes COVID-19. Cienc arte enferm. 2020; 5(2):11–8.
- 11.- Llamosas Falcón L. Secuelas a largo plazo de COVID -19. Rev. Española de Salud Pública, Noviembre 2020, pp. 1-4, Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/Suplementos/Perspectivas/perspectivas12\\_llamosas.pdf](https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/Suplementos/Perspectivas/perspectivas12_llamosas.pdf)
- 12.- Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) - Evaluación de la Actividad Física [Internet]. Google.com. [citado el 12 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/evaluaciondelaactividadfisica/home/cuestionario-internacional-de-actividad-fisica-ipaq>
- 13.- Cuestionario de Salud SF-36 - Evaluación de la Actividad Física [Internet]. Google.com. [citado el 12 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/evaluaciondelaactividadfisica/home/cuestionario-de-salud-sf-36>
- 14.- Seh-lilha.org. [Citado el 17 de abril de 2022]. Disponible en: <http://www.seh-lilha.org/pdf/cucadevi.pdf>
- 15.- Guzmán-Muñoz E, Concha-Cisternas Y, Lira-Cea C, Vásquez J, Castillo--Retamal M. Impacto de un contexto de pandemia sobre la calidad de vida de adultos jóvenes. Revista Cubana

de Medicina Militar [Internet]. 2021 [citado 20 Nov. 2021]; 50 (2) Disponible en: <http://www.revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/898>

16.- Grajales Toro S, Álvarez Hernández K, Cano Uribe S, Correa Silva JP, Lopera Gaviria D, Pérez-Orozco DJ. Asociación entre calidad de vida relacionada con salud y factores sociodemográficos y antropométricos en una institución de salud de Medellín, Colombia. Rev. salud. bosque. [Internet]. 22 de julio de 2020 [citado 13 de noviembre de 2021];10(1). Disponible en: <https://revistasaludbosque.unbosque.edu.co/index.php/RSB/article/view/2785>.

17.- Rubilar Sepúlveda Mariela, Medina Giacomozzi, Alex. Calidad de vida y frecuencia de actividad física en adultos mayores de agrupaciones comunitarias, comuna Chillán, Chile. Revista médica Risaralda [Internet]. 2020 Dec [cited 2021 Nov 19]; 26(2): 130-137. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0122-06672020000200130&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672020000200130&lng=en). <https://doi.org/10.22517/25395203.22981>.

18.- Olivares, P.R.; Merellano-Navarro, E.; Perez-Sousa, M.; Collado-Mateo, D. (2021) Fitness, Physical Functionality and Quality of Life in Elderly: A Mediation Analysis. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte vol. 21 (82) pp. 307-318 <Http://cdeporte.rediris.es/revista/revista82/artcondicion1250.htm> DOI: <https://doi.org/10.15366/rimcafd2021.82.007>

19.- Cristina Enríquez-Reyna M, Carranza Bautista D, Navarro Orocio R. Nivel de actividad física, masa y fuerza muscular de mujeres mayores de la comunidad: Diferencias por grupo etario. / Physical activity level, muscle mass and strength of community elderly women: Differences by age group. Retos: Nuevas Perspectivas de Educación Física, Deporte y Recreación [Internet]. 2019 Jan [cited 2021 Nov 6] ;(35):121–5. Available from:

<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=s3h&AN=133777804&lang=es&site=ehost-live>.

20.- Sánchez-Castillo S, Cepeda-Quintanar S, Díaz-Suárez A, Smith L, López-Sánchez GF. Actividad Física en Personas Con Epoc Residentes en España: Diferencias Según Sexo Y Edad. / Physical Activity in People with Copd Residing in Spain: Differences According to Sex and Age. Journal of Sport & Health Research [Internet]. 2019 May 2 [cited 2021 Nov 6]; 11:59–68. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=s3h&AN=138370292&lang=es&site=ehost-live>

21.- Suarez Lima Gabriel José, Palacios Loja Paolo C, Posligua Fernández Julio Antonio, Guadalupe Vargas Mariana Esperanza, Espinoza Carrasco Freddy Andrés, Ventura Soledispa Ivan Witer. Diagnóstico del nivel de actividad física en adultos mayores hipertensos del hospital "León Becerra". Rev. cubana Invest Bioméd [Internet]. 2018 Dic [citado 2021 Nov. 20]; 37(4): 1-9. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03002018000400007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002018000400007&lng=es).

22.-Herazo-Beltrán, Yaneth, Quintero-Cruz, María Victoria, Pinillos-Patiño, Yisel, García-Puello, Floralinda, Núñez-Bravo, Narledys, Suarez-Palacio, Damaris, Calidad de vida, funcionalidad y condición física en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados. Revista Latinoamericana de Hipertensión [Internet]. 2017; 12 (5): 174-181. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=170254309009>

- 23.- Suazo Fernández R. Actividad física, condición física y factores de riesgo cardio-metabólicos en adultos jóvenes de 18-29 años. An Fac Med (Lima Perú: 1990) [Internet]. 2017; 78(2):33. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i2.13188>
- 24.- Saverino A, Zsira E, Sonabend R, Gaggero L, Cevalco I, Pistarini C, et al. Health related quality of life in COVID-19 survivors discharged from acute hospitals: results of a short-form 36- item Survey Versión 1; peer review: awaiting peer review. F1000Research [Internet]. 2021; 10(282): p.1-9. Disponible en: <https://f1000research.com/articles/10-282>.
- 25.- Actividad física [Internet]. Quién.int. [citado el 17 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- 26.- Edu.pe. [Citado el 17 de marzo de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18481/Cabello\\_RCJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18481/Cabello_RCJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 27.- Flores Paredes A. Efectos del programa de actividad física y deportes en estudiantes de medicina. Comunicación [Internet]. 2020; 11(2): 142-52. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/comunica/v11n2/2226-1478-comunica-11-02-142.pdf>
- 28.- Actividad Física [Internet]. Características. [Citado el 16 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.caracteristicas.co/actividad-fisica/>
- 29.- Felipe D, Díaz S, Andrés J, Prado C, Rincón J, Tutor P/, et al. METODOS DE EVALUACION DE LA ACTIVIDAD FISICA EN ADULTOS Métodos Subjetivos para la Evaluación del Nivel de Actividad Física en Adultos Mayores Latinoamericanos 1 [Internet]. Edu.co. [citado el 18 de marzo de 2022]. Disponible en:

<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/31647/2021SalamancaDaniel.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

30.- Domínguez YA, Martínez PLV. Nuevas técnicas para medir el nivel de actividad física en estudios epidemiológicos sobre enfermedades no transmisibles en Cuba. Rev. Cuba investig. Bioméd. [Internet]. 2021 [citado el 18 de marzo de 2022]; 40(3). Disponible en: <http://www.revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/1429/1055>

31.- Villaquiran Hurtado AF, Ramos OA, Jácome SJ, Meza Cabrera M del M. Actividad física y ejercicio en tiempos de COVID-19. CES Med [Internet]. 2020; 34:51–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.21615/cesmedicina.34.covid-19.6>

32.- Nelson F. González ADR. Actividad física y ejercicio en la mujer. Revista Colombiana de Cardiología Volumen 25, Suplemento 1, Enero 2018, Páginas 125- 131. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.12.008>

33.- Barbosa, S., Urrea, A. (2018). Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: una revisión bibliográfica. Revista Katharsis, N 25, enero- junio 2018, pp.141-159, Disponible en <http://revistas.iue.edu.co/index.php/katharsis>

34.- Perea C, López N, Perea M, Reyes G, Santiago L, Ríos G, Lara C, González V, García O, Hernández L, Solís A, Paz M. Importancia de la actividad física. Artículo de revisión. Rev. Médico Científica de la Secretaría de Salud Jalisco [internet]. 2019; (2):121-125. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2019/sj192h.pdf>

35.- Beneficios [Internet]. NHLBI, NIH. [citado el 5 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/corazon/actividad-fisica/beneficios>

- 36.- ¿Cómo mejora tu salud la actividad física? - Mutua Universal [Internet].  
Mutuauniversal.net. [citado el 5 de agosto de 2024]. Disponible en:  
[https://www.mutuauniversal.net/es/servicios/promocion-de-la-salud/habitos-nutricion-  
descanso-y-actividad-fisica/como-mejora-tu-salud-la-actividad-fisica/](https://www.mutuauniversal.net/es/servicios/promocion-de-la-salud/habitos-nutricion-descanso-y-actividad-fisica/como-mejora-tu-salud-la-actividad-fisica/)
- 37.- Peña-Marcial E, Bernal-Mendoza LI, Reyna-Avila L, Pérez-Cabañas R, Onofre-Ocampo DA, Cruz-Arteaga IA, et al. Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México. Univ salud [Internet]. 2019; 21(2):113–8. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.192102.144>
- 38.- Veramendi Villavicencios NG, Portocarero Merino E, Espinoza Ramos FE. Estilos de vida y calidad de vida en estudiantes universitarios en tiempo de Covid-19. Revista Universidad y Sociedad. 2020; 12(6):246–51.
- 39.- Barceló Reyna R, Ornelas Contreras M, Blanco Vega H. Utilización del Cuestionario de Salud SF-36 en personas mayores. Revisión sistemática. Ansiedad estrés [Internet]. 2021; 27(2–3):95–102. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5093/anyes2021a13>
- 40.- Vista de Importancia de la calidad de vida y la satisfacción laboral en las condiciones actuales de trabajo [Internet]. Journalgestar.org. [citado el 19 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/12/18>
- 41.- Ull.es. [Citado el 19 de marzo de 2022]. Disponible en: [https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3842/CALIDAD%20DE%20VIDA%20E%20I  
NSTRUMENTOS%20DE%20MEDICION.pdf?sequence=1](https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3842/CALIDAD%20DE%20VIDA%20E%20I<br/>NSTRUMENTOS%20DE%20MEDICION.pdf?sequence=1)
- 42.- Arispe Alburqueque CM, Yangali Vicente JS, Guerrero Bejarano MA, Lozada de Bonilla OR, Acuña Gamboa LA, Arellano Sacramento C. La investigación científica. GUAYAQUIL/UIDE/2020; 2020

- 43.- Baena G, Dgb P. Metodología de la investigación Serie Integral por competencias [Internet]. Gob.mx. [citado el 23 de marzo de 2022]. Disponible en: <http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales de consulta/Drogas de Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf>
- 44.- Sampieri R, Fernandez Collado, Baptista M. Metodología de la Investigación. Sexta edición. Mexico.2014. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- 45.- Ortega C. Cómo realizar un cuestionario de datos sociodemográficos [Internet]. QuestionPro. 2019 [citado el 29 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/cuestionario-de-datos-sociodemograficos-2/>
- 46.- Carrera Y., Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ), Revista Enfermería del Trabajo 2017; 7: I 1(49-54) International Journal of Occupational Health Nursing. Disponible en: <https://enfermeriadeltrabajo.com/wp-content/uploads/2020/11/Revista-Vol.-7-Nu%CC%81m.-2.pdf>
- 47.- International Physical Activity Questionnaires (IPAQ). [Consultado el 14 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://sites.google.com/site/theipaq/home>
- 48.- Vélez EF, Echavarría-Rodríguez AM, Aguilar-González FA, Patiño-Villada FA. Validación de dos cuestionarios para evaluar el nivel de actividad física y el tiempo sedentario en una comunidad universitaria de Colombia. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2020; 38(1):e334156. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v38n1e334156>
- 49.- Salazar F., Bernabé E., El SF-36 en Perú: Estructura factorial, validez de Constructo y Consistencia interna, Revista de salud pública de Asia y el Pacífico, 2012, DOI: 10.1177/1010539511432879.

# ANEXOS

## Anexo 1: Matriz de consistencia

Problema general	Objetivo General	Hipótesis de la investigación	Variabes	Metodología	Población y muestra	Técnicas e instrumento
<p><b>1.Problema General:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de actividad física y la calidad de vida en pacientes adultos post COVID-19 del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto, 2024?</p> <p><b>1.1 Problemas Específicos:</b></p> <p>- ¿Cuál es la relación entre el nivel de actividad física bajo y la calidad de vida en pacientes adultos post COVID-19 del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto, 2024?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre el nivel de actividad física moderado y la calidad de vida en pacientes adultos post COVID-19 del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto, 2024?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre el nivel de actividad física alto y la calidad de vida en pacientes adultos post COVID-19 del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto, 2024?</p>	<p><b>2. Objetivos</b></p> <p><b>2.1 Objetivo General</b></p> <p>. Establecer cuál es la relación entre el nivel de actividad física y la calidad de vida en pacientes adultos post COVID-19.</p> <p><b>2.2 Objetivos Específicos</b></p> <p>- Evaluar cuál es la relación entre el nivel actividad física bajo y la calidad de vida en pacientes adultos post COVID-19.</p> <p>- Evaluar cuál es la relación entre el nivel actividad física moderado y la calidad de vida en pacientes adultos post COVID-19.</p> <p>- Evaluar cuál es la relación entre el nivel actividad física alto y la calidad de vida en pacientes adultos post COVID-19.</p>	<p><b>3. Hipótesis General</b></p> <p><b>H1:</b> Sí existe relación entre el nivel de actividad física y la calidad de vida en pacientes adultos post COVID -19</p> <p><b>H0:</b> No existe relación entre el nivel de actividad física y la calidad de vida en adultos post COVID -19 del hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto, 2022.</p> <p><b>3.1.2 Hipótesis Específicas</b></p> <p><b>Hipótesis Específica 1</b></p> <p><b>H1:</b> Sí existe relación entre el nivel de actividad física bajo y la calidad de vida en pacientes adultos post COVID-19.</p> <p><b>H0:</b> No existe relación entre el nivel de actividad física bajo y la calidad de vida en pacientes adultos post COVID-19.</p> <p><b>Hipótesis Específica 2</b></p> <p><b>H1:</b> Sí existe relación entre el nivel de actividad física moderado y la calidad de vida en pacientes adultos post COVID-19.</p> <p><b>H0:</b> No existe relación entre el nivel de actividad física moderado y la calidad de vida en pacientes adultos post COVID-19.</p> <p><b>Hipótesis Específica 3</b></p> <p><b>H1:</b> i: Sí existe relación entre el nivel de actividad física alta y la calidad de vida en pacientes adultos post COVID-19.</p> <p><b>H0:</b> No existe relación entre el nivel de actividad física alta y la calidad de vida en pacientes adultos post COVID-19.</p>	<p><b>4. Variables</b></p> <p>- Nivel de actividad Física</p> <p>- Calidad de vida</p>	<p><b>1. Enfoque:</b></p> <p>Investigación cuantitativa.</p> <p><b>2.Tipo:</b></p> <p>Aplicada</p> <p><b>3.Nivel</b></p> <p>Descriptivo</p> <p><b>4. Diseño</b></p> <p>No experimental</p>	<p><b>Población:</b></p> <p>La población está constituida por un aproximado de 160 pacientes adultos que asisten al programa post COVID-19, del hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto en el periodo Abril – mayo 2024.</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>La muestra representa a todos los pacientes que asisten al programa post COVID-19, del hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto en el periodo Agosto 2023– Setiembre 2024, que cumplan con los criterios de inclusión.</p> <p><b>Tipo de muestreo:</b> Muestreo no probabilístico intencional.</p> <p><b>Procedimiento de muestreo:</b> El estudio se realizará en los pacientes adultos Post COVID 19 que asisten al Hospital; Laura Esther Rodríguez Dulanto, 2024.</p>	<p><b>Técnicas:</b></p> <p>Aplicación de Cuestionario</p> <p><b>Instrumentos:</b></p> <p>Ficha de recolección de datos</p> <p>Cuestionario IPAQ</p> <p>Cuestionario SF 36</p>

## Anexo 2: Instrumento de Investigación

### CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FISCA (IPAQ)

<p>Piense en todas las actividades <b>VIGOROSAS</b> que usted realizó en los <b>últimos 7 días</b>. Las actividades físicas intensas se refieren a aquellas que implican un esfuerzo físico intenso y que lo hacen respirar mucha más intensamente que lo normal. Piense <b>sólo</b> en aquellas actividades físicas que realizó durante por lo menos <b>10 minutos</b> seguidos.</p>	
<p>1. Durante los últimos 7 días ¿En cuántos realizo actividades físicas vigorosas tales como levantar pesos pesados, cavar, hacer ejercicios aeróbicos o andar rápido en bicicleta?</p>	<p><input type="checkbox"/> Días por semana  <input type="checkbox"/> Ninguna actividad física intensa (vaya a la pregunta 3)</p>
<p>2. Habitualmente, ¿Cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días? (ejemplo: si practicó 20 minutos marque 0 h y 20 min)</p>	<p><input type="checkbox"/> Horas por día  <input type="checkbox"/> Minutos por día  <input type="checkbox"/> No sabe/no está seguro</p>
<p>Piense en todas las actividades <b>MODERADAS</b> que usted realizó en los <b>últimos 7 días</b>. Las actividades moderadas son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado que lo hace respirar algo más intensamente que lo normal. Piense solo en aquellas actividades que realizó durante por lo menos 10 minutos seguidos.</p>	
<p>3. Durante los últimos 7 días, ¿En cuántos días hizo actividades físicas moderadas como transportar pesos livianos, andar en bicicleta a velocidad regular o jugar dobles en tenis? <b>No</b> incluya caminar.</p>	<p><input type="checkbox"/> Días por semana  <input type="checkbox"/> Ninguna actividad física intensa (vaya a la pregunta 5)</p>
<p>4. Habitualmente, ¿Cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días? (ejemplo: si practicó 20 minutos marque 0 h y 20 min)</p>	<p><input type="checkbox"/> Horas por día  <input type="checkbox"/> Minutos por día  <input type="checkbox"/> No sabe/no está seguro</p>
<p>Piense en el tiempo que usted dedicó a <b>CAMINAR</b> en los <b>últimos 7 días</b>. Esto incluye caminar en el trabajo o en la casa, para trasladarse de un lugar a otro, o cualquier otra caminata que usted podría hacer solamente para la recreación, el deporte, el ejercicio o el ocio.</p>	
<p>5. Durante los últimos 7 días, ¿En cuántos caminó por lo menos 10 minutos seguidos?</p>	<p><input type="checkbox"/> Días por semana  <input type="checkbox"/> Ninguna actividad física intensa (vaya a la pregunta 7)</p>

<p>6. Habitualmente, ¿Cuánto tiempo en total dedicó acaminar en uno de esos días?</p>	<input type="checkbox"/> Horas por día <input type="checkbox"/> Minutos por día No <input type="checkbox"/> sabe/no está seguro
<p>La última pregunta es acerca del tiempo que pasó usted <b>SENTADO</b> durante los días hábiles de los <b>últimos 7 días</b>. Esto incluye el tiempo dedicado al trabajo, en la casa, en una clase, y durante el tiempo libre. Puede incluir el tiempo que paso sentado ante un Escritorio, leyendo viajando en autobús, o sentado o recostado mirando tele.</p>	
<p>7. Habitualmente, ¿Cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?</p>	<input type="checkbox"/> Horas por día <input type="checkbox"/> Minutos por día No <input type="checkbox"/> sabe/no está seguro

**Valor del test:**

1. Actividad física **vigorosa**: 8 MET x minutos x días por semana
2. Actividad física **moderada**: 4 MET x minutos x días por semana
3. **Caminata**: 3,3 x minutos x días por semana

Ejemplo: 8 MET x 30 minutos x 5 días = 1200 MET (**ACTIVIDAD FÍSICA INTENSA**)

### Anexo 3: Instrumento de Investigación

#### CUESTIONARIO DE SALUD SF-36

Marque una sola respuesta

- 1) En general, usted diría que su salud es:  
a. Excelente    b. Muy buena    c. Buena    d. Regular    e. Mala
- 2) ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?  
a. Mucho mejor ahora que hace un año    b. Algo mejor ahora que hace un año  
c. Más o menos igual que hace un año    d. Algo peor ahora que hace un año  
e. Mucho peor ahora que hace un año

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

- 3) Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?  
a. Sí, me limita mucho    b. Sí, me limita un poco    c. No, no me limita nada
- 4) Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?  
a. Sí, me limita mucho    b. Sí, me limita un poco    c. No, no me limita nada
- 5) Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?  
a. Sí, me limita mucho    b. Sí, me limita un poco    c. No, no me limita nada
- 6) Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?  
a. Sí, me limita mucho    b. Sí, me limita un poco    c. No, no me limita nada
- 7) Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?  
a. Sí, me limita mucho    b. Sí, me limita un poco    c. No, no me limita nada
- 8) Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?  
a. Sí, me limita mucho    b. Sí, me limita un poco    c. No, no me limita nada
- 9) Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?  
a. Sí, me limita mucho    b. Sí, me limita un poco    c. No, no me limita nada

- 10) Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?  
a. Sí, me limita mucho                      b. Sí, me limita un poco                      c. No, no me limita nada
- 11) Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?  
a. Sí, me limita mucho                      b. Sí, me limita un poco                      c. No, no me limita nada
- 12) Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?  
a. Sí, me limita mucho                      b. Sí, me limita un poco                      c. No, no me limita nada

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

- 13) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?  
a. Sí                      b. No
- 14) Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?  
a. Sí                      b. No
- 15) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?  
a. Sí                      b. No
- 16) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?  
a. Sí                      b. No
- 17) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?  
a. Sí                      b. No
- 18) Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?  
a. Sí                      b. No
- 19) Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?  
a. Sí                      b. No
- 20) Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?  
a. Nada                      b. Un poco                      c. Regular                      d. Bastante                      e. Mucho
- 21) ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?  
a. No, ninguno                      b. Sí, muy poco                      c. Sí, un poco                      d. Sí, moderado

- e. Si, mucho                      f. Sí, muchísimo

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

28) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

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

29) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?

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

30) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?

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

31) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?

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

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

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

Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases

33) Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas

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

34) Estoy tan sano como cualquiera

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

35) Creo que mi salud va a empeorar

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

36) Mi salud es excelente

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

## Anexo N° 04: Consentimiento Informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

**Título de proyecto de investigación** : Nivel de actividad Física y Calidad de vida en Pacientes adultos Post COVID 19 del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto, 2024

**Investigadores** : Lic. Quesquen Carrillo, Cynthia Elizabeth

**Institución(es)** : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

---

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: "Nivel de actividad Física y Calidad de vida en Pacientes adultos Post COVID 19 del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto, 2022". de fecha 15/10/2022 y versión.0.2. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

#### I. INFORMACIÓN

**Propósito del estudio:** El propósito de este estudio es determinar cuál es la relación entre el nivel de actividad física y la calidad de vida en los pacientes adultos Post COVID 19. Su ejecución ayudará/permitirá identificar la relación que existe entre el nivel de actividad física y la calidad de vida en pacientes adultos Post COVID 19 del Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto, 2022.

**Duración del estudio (meses):** 2 meses

**N° esperado de participantes:** 113 participantes

**Criterios de Inclusión y exclusión:**

#### CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes que deseen participar en el programa post COVID- 19, del hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto.
- Pacientes que acepten participar mediante el consentimiento informado
- Personal administrativo del hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto que desee participar.
- Personal asistencial del hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto que desee participar.

#### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Pacientes con enfermedades reumatológicas: artritis, artrosis, osteoporosis, fibromialgia.  
Pacientes con enfermedades respiratorias: Asma, fibrosis quística.  
Pacientes con enfermedades mentales: depresión, alzhéimer, retardo mental.  
Pacientes con enfermedades metabólicas: diabetes mellitus.  
Pacientes con discapacidad: lesionados medulares.

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

- El participante que acceda a participar del estudio, se le explicará antes el correcto llenado de ambos cuestionarios IPAQ y el cuestionario SF-36.
- El llenado de ambos cuestionarios puede demorar unos 25 minutos y los resultados de los cuestionarios serán registrados y almacenados respetando la confidencialidad.

La *entrevista/encuesta* puede demorar unos 10 a 15 minutos (*correspondiente al Cuestionario IPAQ*), de 15 a 20 minutos (*correspondiente al cuestionario SF 36*).

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

**Riesgos:**

Su participación en el estudio *no* presenta riesgos en el cual ponga en peligro su vida o sea expuesto algún comportamiento que implique algún trauma a nivel psicológico. Los cuestionarios serán llenados a criterio de cada participante, si siente que no puede continuar con el procedimiento usted está libre de retirarse. También el personal de apoyo quien guiará al llenado de ambos cuestionarios estará debidamente con la indumentaria de bioseguridad: mascarillas, mandilón y alcohol en gel para evitar cualquier contagio de COVID 19.

**Beneficios:**

Usted se beneficiará del presente proyecto de conocer las diferentes secuelas que deja su enfermedad o patología, también conocer algunos aspectos que puedan limitar o perjudicar la realización de las actividades de la vida diaria, tanto en el entorno social y laboral, además de los beneficios de la actividad física, lo cual ayudará a tener un estilo de vida más saludable y lo importante que es para mejorar su condición.

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

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

**Derechos del paciente:** La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio.

**Preguntas/Contacto:** Puede comunicarse con el Investigador Principal (Quesquen Carrillo, Cynthia Elizabeth, celular: 938163052, correo: [ilovecy04@gmail.com](mailto:ilovecy04@gmail.com) Y/o con la Mgtr. Noemí Cautín Martínez, celular: 958969458. Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** [comite.etica@uwiener.edu](mailto:comite.etica@uwiener.edu), teléfono 01- 706 5555 anexo 3286.

## II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

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



\_\_\_\_\_ (Firma)

Nombre participante:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

\_\_\_\_\_ Nombre investigador: Cynthia Elizabeth Quesquen Carrillo

DNI: 45432420

Fecha: (dd/mm/aaaa)

\_\_\_\_\_ (Firma)

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Fecha: (dd/mm/aaaa)

## ● 13% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	4%
2	<b>Universidad de Ciencias y Humanidades on 2018-01-26</b> Submitted works	2%
3	<b>Universidad Wiener on 2021-09-22</b> Submitted works	1%
4	<b>repositorio.unasam.edu.pe</b> Internet	1%
5	<b>repositorio.unsch.edu.pe</b> Internet	<1%
6	<b>1library.co</b> Internet	<1%
7	<b>Universidad Peruana Cayetano Heredia on 2017-03-07</b> Submitted works	<1%
8	<b>biblioteca.medicina.usac.edu.gt</b> Internet	<1%