



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Actividad física y calidad de vida profesional en el personal  
asistencial de una institución de salud en Lima, 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:  
MAESTRO EN GESTIÓN DE SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTOR:**

Lopez Vargas, Fernando Zacarias (orcid.org/[0000-0002-7655-9906](https://orcid.org/0000-0002-7655-9906))

**ASESOR:**

Dr. Vertiz Osores, Jacinto Joaquin (orcid.org/[0000-0003-2774-1207](https://orcid.org/0000-0003-2774-1207))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

**LÍNEA DE ACCIÓN DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**LIMA - PERÚ**

2022

### **Dedicatoria**

La investigación está dedicada a mis padres, siendo el motivo que me impulsa a conseguir lo necesario para ser un mejor profesional, persona y ser humano útil para el desarrollo del país.

## **Agradecimientos**

A mis maestros y asesor, por los conocimientos y apoyo brindado para la realización de esta investigación.

A todos los participantes en este estudio, por su apoyo desinteresado fomentando mayores investigaciones en este campo.

A Mayra Alelí, por su paciencia en los momentos más difíciles y por ser soporte incondicional en el logro de la presente tesis.

## Índice de contenidos

	<b>Pág.</b>
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	<b>5</b>
<b>III. METODOLOGÍA</b>	<b>18</b>
<b>3.1. Tipo y diseño de investigación</b>	<b>18</b>
<b>3.2. Variables y operacionalización</b>	<b>19</b>
<b>3.3. Población, muestra y muestreo</b>	<b>20</b>
<b>3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos</b>	<b>21</b>
<b>3.5. Procedimientos</b>	<b>24</b>
<b>3.6. Método de análisis de datos</b>	<b>25</b>
<b>3.7. Aspectos éticos</b>	<b>25</b>
<b>IV. RESULTADOS</b>	<b>26</b>
<b>V. DISCUSIÓN</b>	<b>32</b>
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	<b>38</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES</b>	<b>39</b>
REFERENCIAS	40
ANEXOS	46

## Índice de tablas

		Pág.
<b>Tabla 1</b>	Validez mediante técnica de juicio de expertos del cuestionario AF	23
<b>Tabla 2</b>	Validez mediante técnica de juicio de expertos del cuestionario CVP	23
<b>Tabla 3</b>	Confiabilidad del cuestionario de actividad física - Alfa de Cronbach	24
<b>Tabla 4</b>	Confiabilidad del cuestionario de calidad de vida profesional - Alfa de Cronbach	24
<b>Tabla 5</b>	Actividad física por dimensiones, en el personal asistencial de una institución de salud en Lima, 2022	26
<b>Tabla 6</b>	Calidad de vida profesional por dimensiones, en el personal asistencial de una institución de salud en Lima, 2022	27
<b>Tabla 7</b>	Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov de la 'actividad física' y la 'calidad de vida profesional' en el personal asistencial de una institución de salud en Lima, 2022	28
<b>Tabla 8</b>	Prueba Rho de Spearman para medir la relación entre la actividad física y la calidad de vida profesional en el personal asistencial de una institución de salud en Lima, 2022	28
<b>Tabla 9</b>	Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov de las dimensiones de la 'actividad física' y la 'calidad de vida profesional' en el personal asistencial de una institución de salud en Lima, 2022	29
<b>Tabla 10</b>	Prueba Rho de Spearman para medir la relación entre las dimensiones de la variable 'actividad física' y la 'calidad de vida profesional' en el personal asistencial de una institución de salud en Lima, 2022	30

## Índice de figuras

<b>Figura 1</b>	Esquema de diseño correlacional de la investigación	18
-----------------	---	----

## Resumen

La investigación tuvo como objetivo principal, determinar la relación entre la actividad física y la calidad de vida profesional en el personal asistencial de una institución de salud en Lima, 2022. La metodología fue de enfoque cuantitativo, nivel correlacional, tipo básico y diseño no experimental; la muestra estuvo conformada por 80 trabajadores asistenciales; la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento para recolectar los datos fue el cuestionario. Con el fin de determinar la validez de los instrumentos se usó el juicio de expertos y la confiabilidad fue calculada utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach siendo el resultado 0,741 en el cuestionario actividad física y 0,904 para el cuestionario calidad de vida profesional. Los resultados encontrados mostraron que, el valor de significancia entre las variables actividad física (AF) y calidad de vida profesional (CVP) en dicho personal fue de 0,393 siendo mayor al valor de referencia 0,05; sin embargo, la dimensión actividad física en el trabajo, sí evidenció relación significativa con la CVP. Concluyendo que, no existe relación de significación entre las variables de estudio.

**Palabras clave:** Actividad física, calidad de vida profesional, institución de salud, personal asistencial.

## **Abstract**

The main objective of the research was to determine the relationship between physical activity and professional quality of life in the care staff of a health institution in Lima, 2022. The methodology was a quantitative approach, correlational level, basic type and non-experimental design; the sample consisted of 80 care workers; the technique used was the survey and the instrument to collect the data was the questionnaire. In order to determine the validity of the instruments, expert judgment was used and reliability was calculated using Cronbach's Alpha coefficient, with a result of 0,741 in the physical activity questionnaire and 0,904 for the professional quality of life questionnaire. The results found showed that the significance value between the variables physical activity (PA) and professional quality of life (QOL) in said personnel was 0,393, being greater than the reference value 0,05; however, the physical activity dimension at work did show a significant relationship with QPL. Concluding that there is no significant relationship between the study variables.

**Keywords:** Physical activity, professional quality of life, health institution, healthcare personnel.



## I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) pone en alerta, sobre el estado de la salud de la población que, en la actualidad, se inclina cada vez más, hacia la inactividad física; además, la utilización de transporte a combustión, el uso mayor de la tecnología en la realización del trabajo, la labor educativa y hasta la distracción, conlleva a un menor movimiento o actividad física. Es por ello, que se brinda recomendaciones a las naciones y poblaciones el implementar estrategias que promuevan a los ciudadanos mayores opciones de realizar algún tipo de actividad (OMS, 2020). Acorde con esto, es relevante señalar que, una de las principales metas es que los hábitos de poca/nula actividad física (AF) se reduzcan un 10% en el 2025 y hasta en un 15% para el 2030, promoviendo el movimiento en sus diferentes formas, y obteniendo mejores ganancias en la calidad de vida (CV) de los habitantes (WHO, 2019). Así mismo, en concordancia con los objetivos del milenio de salud, 'que logrando una mejor salud y condiciones laborales favorables, se da un mejor crecimiento económico, buscando mayor participación de las naciones con un mejor acceso de los trabajadores a una labor digna y en condiciones apropiadas' (OPS, 2016), enunciado que coincidió con lo manifestado por la Declaración de Alma-Ata que, sumando políticas en salud y economía las naciones podrían tomar en cuenta (PAHO, 2012).

En el Perú, la reducción de estos hábitos saludables contribuye con la aparición de enfermedades no transmisibles (ENT), como la hipertensión 9.5%, diabetes mellitus 4.5% y Obesidad 24.6%, en grupos etarios de gran productividad económica (INEI, 2021). Respecto a la movilidad utilizada en el país, sólo se utiliza como transporte sostenible la bicicleta un 3% en la ciudad de Lima (Tineo, 2020). Por lo cual, se observó una deficiente práctica de estilos de vida saludable; es importante tomar en cuenta, que existen documentos técnicos que promocionan la AF y promueven una adecuada CV de los ciudadanos en distintas áreas y que deben ser replicados sobre la marcha (MINSa, 2015).

En una institución de salud en Lima, que brinda diferentes servicios, en el marco de apertura de más servicios asistenciales, se observó que, debido a la reciente pandemia del COVID-19, el gobierno adoptó medidas restrictivas, como la emergencia sanitaria y emergencia nacional, los cuales mantienen a la ciudadanía y sobre todo al personal de salud en estado de alerta constante ante la amenaza de nuevos rebrotes del SARS-CoV-2.

En este contexto, se observó constantemente en el personal de salud una ausencia de práctica de AF que, siendo importante dentro de la vida del personal, ha sido dejado de lado por múltiples factores, como la sobrecarga laboral, aislamiento social, aplicación de las medidas y protocolos de bioseguridad; sumando algias, sobrepeso y hasta obesidad, tanto en los técnicos como en los profesionales, produciendo dificultad en la capacidad de realizar el trabajo asignado, no en cuanto al expertis sobre la tarea en sí, sino a la limitación en la realización de la misma. Además, se observó que, no se llevan estilos de vida saludable que defiendan la vitalidad, el vigor físico e integridad de los trabajadores, tampoco se evidenció una adecuada concientización de práctica de AF en el personal, sin importar el tipo de contrato al cual pertenezcan. En suma, al deterioro de estas áreas de vida de los trabajadores, se agrega las múltiples restricciones impuestas que afectan la CV del personal que labora en salud, en estas circunstancias, es complicado por parte de la institución un compromiso para superar estas falencias. Es por esto que, desde un enfoque integrado, podrían ser aspectos importantes que se deberían de tomar en cuenta para materializar los objetivos institucionales, priorizando la promoción de una vida saludable, tanto de salud física como mental en el personal, lo cual se refleje en una adecuada calidad de vida profesional (CVP).

Ante esta situación, la formulación del problema de investigación es el siguiente: ¿Cuál es la relación entre la actividad física y la calidad de vida profesional en el personal asistencial de una institución de salud en Lima, 2022? asimismo, los problemas específicos propuestos fueron: (PE1) ¿Cuál es la relación entre la actividad física en el trabajo y la calidad de vida profesional en el personal asistencial de esta misma institución?, (PE2) ¿Cuál es la relación entre la actividad física de desplazamiento y la calidad de vida

profesional en el personal mencionado? y (PE3) ¿Cuál es la relación entre la actividad física en el tiempo libre y la calidad de vida profesional en estas mismas personas?

Al respecto, la justificación teórica, se sustenta en el conocimiento de aspectos que podrían afectar la labor asistencial, como es la deficiente práctica de AF, dejando de lado los beneficios que de la misma resulta para el individuo y su resultado concomitante en la institución, como lo es, la prevención de ENT, cuya acción puede repercutir en la CVP, impactando en la actividad laboral, tanto en los aspectos internos como externos del personal, además de lo provechoso para el centro de labores, por aspectos como la disminución del ausentismo laboral por patologías vinculadas a la ocupación; en ese sentido, se utilizó teorías que permitan entender interrelaciones en el problema y generar explicaciones a los descubrimientos científicos hallados; ello generaría, mayor información que aportará sustento y guía de futuros estudios en tiempos de pandemia, aislamiento social y otras restricciones. De modo práctico, el estudio muestra la dinámica de las variables en los trabajadores de salud, permitiendo a las autoridades del hospital contar con un sustento fidedigno para realizar mejoras en los servicios que promuevan beneficios tanto personales como laborales que, se reflejen en el servicio brindado a los pacientes, por otra parte, es necesario señalar que también será una línea base sobre la cual los mismos trabajadores podrían asumir una posición reflexiva y, junto con los directivos, empezar a proponer opciones de gestión en post de la búsqueda de la mejoría de las condiciones laborales para ellos mismos y, subsecuentemente, en la calidad de servicio que brindan. Finalmente, en cuanto a la metodología, se justifica el uso de instrumentos de estudio que, guardan relación con el enfoque del diseño, consiguiendo mayores conocimientos, brindando veracidad producto de resultados fiables y válidos, buscando la interrelación de las variables; sin embargo, dichos instrumentos fueron modificados para mayor comprensión y facilitar el análisis de los datos, así mismo, la pesquisa sumaría futuros instrumentos con la capacidad de certeza requerida para ser aplicados en otras investigaciones, acrecentando información sobre el problema encontrado.

Por consiguiente, el objetivo general de este estudio fue determinar la relación entre la actividad física y la calidad de vida profesional en el personal asistencial de una institución de salud en Lima, 2022; y tuvo como objetivos específicos: (OE1) Establecer la relación entre la actividad física en el trabajo y la calidad de vida profesional en el personal de salud de esta misma institución, (OE2) establecer la relación entre la actividad física de desplazamiento y la calidad de vida profesional en el personal mencionado y, (OE3) establecer la relación entre la actividad física en el tiempo libre y la calidad de vida profesional en estas mismas personas.

Por lo tanto, la hipótesis general del estudio es el siguiente: Existe relación significativa entre la actividad física y la calidad de vida profesional en el personal asistencial de una institución de salud en Lima, 2022; asimismo, las hipótesis específicas propuestas fueron: (HE1) Existe relación significativa entre la actividad física en el trabajo y la calidad de vida profesional en el personal de salud de esta misma institución, (HE2) existe relación significativa entre la actividad física de desplazamiento y la calidad de vida profesional en el personal mencionado y, (HE3) existe relación significativa entre la actividad física en el tiempo libre y la calidad de vida profesional en estas mismas personas.

## II. MARCO TEÓRICO

Entre los estudios nacionales, se encontró que, Vásquez (2021) estudió la asociación de diversos aspectos propios y colectivos relacionadas con la performance en el trabajo del personal de una red de salud en Lambayeque; fue un estudio no experimental, correlacional; se realizó en 75 personas empleándose una ficha para ambas variables; se notó que más de la mitad del personal considera la CVP y el desempeño como regular, con 53% y 61% respectivamente, en el contexto COVID-19; se concluyó que las variables son directamente proporcionales, entre sí. En esa perspectiva, Quispe (2018) investigó el bienestar individual y grupal en relación con el trabajo asociado a los hábitos de vida en los trabajadores de la salud de un hospital de Lima; la investigación fue no experimental, correlacional, la muestra estuvo conformada por 118 trabajadores elegidos por criterio de probabilidades; respecto a la calidad y el estilo de vida, son consideradas como un nivel medio, con más del 80% y 70% respectivamente; concluyendo que, existe asociación relevante entre dichas variables de estudio. Así mismo, Flores (2019) investigó la relación de las emociones interpersonales con el bienestar individual y grupal en las labores de los trabajadores de un centro de atención en salud en Trujillo; la población empleada fue de 50 trabajadores, empleando encuestas para cada variable, Bar-on y CVP-35; como resultado se obtiene respecto a la inteligencia emocional que la mitad de los participantes la consideró en un nivel medio, así mismo la CVP fue considerada como buena por alrededor de un quinto de los encuestados; se concluyó en la presencia de relación directa de significancia entre las variables.

Cabello (2018) estudió la interrelación entre la acción corporal y la calidad vital, en estudiantes de una institución en Lima; la pesquisa fue no experimental, básica, realizada en 120 personas, la información fue captada mediante el uso de cuestionarios, arrojando que las variables de estudio se interrelacionaron de modo débil y directo, en cuanto a la práctica de AF fue del 16,7% y en cuanto a la CV considerado alto en el componente social con una 67,5%; finalizando en que, la intensidad y la frecuencia de acción corporal, se relacionan con la calidad vital. Por su parte, Escudero (2017) estudió la asociación entre AF lúdica con mejoras en la producción en el trabajo en una

red de salud de Ancash; estudio no experimental, cuantitativo, la muestra conformada por 50 personas de dicha red, utilizó la encuesta basada en un modelo de AF de la OMS (GPAQ); resultando en el hallazgo un nexo entre AF lúdica y mejor producción en los trabajadores; con un 42% de los encuestados tenían un bajo nivel de AF; se concluyó que muchos trabajadores no realizaban AF, sin embargo, su práctica mejoró su rendimiento en las labores. Mientras que, Tarqui et al. (2017) investigaron sobre la predominancia y componentes que se relacionan a la poca AF de los habitantes del Perú; fue un estudio transversal, la muestra estuvo compuesta por 10653 mayores desde 14 a menores de 70 años, las variables fueron medidas mediante escalas IPAQ de la OMS y el IMC, hallándose que tres cuartos de los participantes tenían baja AF y más de la mitad poseían peso encima de lo estandarizado, se concluyó que cerca del 80% los habitantes encuestados tenían disminución de AF y aspectos como la obesidad se relacionan con esta última.

A nivel internacional, se tuvo a Melnyk et al. (2022) quienes estudiaron el estado de salud en lo físico/mental, los hábitos saludables, las repercusiones de la pandemia en la salud, además de las relaciones entre el apoyo laboral y vida saludable de las enfermeras en Finlandia; fue un estudio transversal, realizado en 264 enfermeras mediante el uso de una encuesta que mide rubros entre las que destaca la CV; como resultado, se observó que, más de la mitad de los encuestados presentaron bajos niveles de salud tanto mental como física en términos de pandemia; concluyendo que, existen asociaciones en las variables de estudio y el centro de labores. También, Aminizadeh et al. (2022) asociaron la calidad de vida laboral (CVL) en el trabajo y compromiso organizacional (CO) en una institución de salud en Irán, durante el contexto de COVID-19; estudio transversal que, se realizó en 200 personas, mediante el uso de cuestionarios (Bolton y Meyer), resultó que, existe evidencia de significancia entre las variables ( $P = 0,01$ ,  $r = 0,45$ ); la CVL obtuvo una media de  $3,37 \pm 0,87$ , mientras el CO de  $3,31 \pm 0,83$ ; se concluyó que se debe tomar más en cuenta a los trabajadores en aspectos relacionados a la institución. De igual modo, Mohamadzadeh et al. (2022) estudiaron las relaciones entre estados ansiosos y CV en trabajadores de enfermería en Irán; estudio transversal, realizado en 1131 enfermeras que, estaban trabajando en el brote

del Sars-Cov-2, utilizando formatos SF-36 y CDAS; encontrando puntajes altos de ansiedad en el personal, con estrés físico y psicógeno, concluyendo que el estado ansioso por la pandemia reduce la CV de las enfermeras. Por otra parte, Azizkhani et al. (2022) investigaron cómo se enlaza la calidad de vida profesional (CVP) con el estado de confort emotivo de los trabajadores de salud en Irán, durante el contexto del COVID-19; estudio transversal, se realizó en 705 trabajadores que tuvieron cercanía con enfermos de COVID-19, mediante el uso de medios electrónicos; resultó que las damas tenían mayor agotamiento respecto a los varones, además de relación directa entre bienestar emotivo y satisfacción; en los participantes el 76,6% presentaba grados medios de agotamiento; como conclusión, en el transcurso de la pandemia, se encontró elevados niveles de satisfacción por compasión en los trabajadores (98,3 %).

Mohamed & Ghalab (2022) investigaron como afecta la AF, la conducta saludable (CS) en el desempeño laboral (DL) de las enfermeras en un hospital de Egipto; estudio descriptivo, transversal, constituida por 110 enfermeras del hospital, utilizó tres cuestionarios; resultó que, más de tres cuartos de las encuestadas no practicó AF, concluyendo que, sí existe nexos significativos entre AF y CS en el DL. Por su parte, Pense & Kasımoğlu (2022) se propusieron el estudio de creencias del personal de salud en cuanto a prácticas deportivas en Turquía; estudio transversal, realizado en 940 trabajadores de salud; utilizó formularios y escalas sobre la información y creencias en cuanto a actividades del deporte (HBSSRA); dando como resultado que cerca de tres cuartos de los encuestados no tenía el tiempo disponible para practicar algún deporte, concluyendo que existieron diversos impedimentos para la práctica deportiva y que un 68% de los encuestados que practicó la AF, lo realizó debido al manejo del peso. Así mismo, Kua et al. (2022) estudiaron asociaciones entre la práctica de AF y bienestar mental (BM) de los trabajadores asistenciales de un hospital en Singapur; se recolectó la información vía electrónica de 707 trabajadores asistenciales durante un mes; se encontró que, la mayoría reportó disminución de la AF durante el aislamiento en comparación a lo que había sido antes de la pandemia pasando de no realizar AF antes del aislamiento social con un 23,2% al 70% durante el

confinamiento, además de depresión media y alta con un 77,1%; así mismo, el BM se vio afectado durante aquel periodo; se evidenció que la disminución de la AF empeora el BM en el personal asistencial.

Alseminy et al. (2022) se propusieron investigar la asociación entre la AF y la CV, en relación con las disfunciones del aparato locomotor en jóvenes adultos en los Emiratos Árabes Unidos; se realizó una investigación transversal, mediante una encuesta que incluyó mediciones de AF, CV y DAL por medio del GPAQ, WHOQOL BREF y NMQ respectivamente, a 507 personas; hallando una alta prevalencia de alteraciones músculo esqueléticas en dos tercios de los encuestados; sin embargo, no hay significancia de AF y CV con respecto a DAL; se concluyó que ni AF ni la CV determinan la incidencia de DAL, a pesar de que la AF estaba muy relacionada con la CV. Por su parte, Yu et al. (2022) exploraron diferentes conductas de AF y los nexos con la resiliencia, todo ello enmarcado en el retorno demandas de trabajo en Nueva Zelanda; estudio transversal, realizado en 93 enfermeras del servicio de UCI, utilizó escalas tanto para la resiliencia como para la AF, CD-RISC25 y acelerómetro respectivamente, realizado en cuatro días, resultó que el grupo activo representó sólo el 8,1%, siendo los poco activos el resto de los encuestados; finalmente, a pesar del bajo número de participantes que se convirtió en un limitante para explorar las relaciones de significancia, se encontró relación entre AF y resiliencia.

Päivärinne (2022) examinó la interrelación de los distintos componentes de la AF con la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y/o potencial de trabajo (PT), en distintos requerimientos de trabajo de varones en Finlandia; fue un estudio descriptivo, transversal, la data se obtuvo de 5000 personas, seleccionados de modo aleatorio de un registro poblacional, se hizo uso de cuestionarios; en los resultados se observó que la AF en tiempo libre (AFTL), fue el único componente de relación positiva con los componentes físicos/mentales de la CVRS y/o PT, aunque hallando en los participantes mayores, las puntuaciones más bajas ( $p = 0,009$ ); se concluyó que una AFTL superior reduce las relaciones negativas, que emanan de un trabajo defectuoso. Mientras que, Andrade et al. (2021) investigaron sobre la asociación de factores de la CV de jóvenes trabajadores en un área de



asistencia social de la industria en Brasil; el estudio fue transversal, se hizo en 1270 personas; la recopilación de datos por medio de un cuestionario electrónico basado en plataformas; resultó que aquellos que percibían una CV buena 74% o muy buena 29% tenían la probabilidad de poseer grados más altos de CV respecto a quienes la percibían de regular a mala; además las personas físicamente activas tenían mayor posibilidad de tener niveles altos de CV; conclusión, las variables se asociaron significativamente.

Qi et al. (2020) exploraron el grado de intervención en AF, la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y grados de estrés percibido durante la pandemia de COVID-19 en China; se realizó una encuesta transversal a 645 personas, empleando para la AF, CVRS y estrés los cuestionarios IPAQ-SF, SF-8 y PSS-10 respectivamente, estos informaron un aumento de tiempo sedentario desde antes y durante el periodo de la pandemia con más de la mitad los participantes con moderados niveles de estrés; se concluyó que durante el periodo de aislamiento por pandemia disminuyó la AF, pasando de un 24% antes de pandemia a un 64% durante el confinamiento, además de los efectos negativos sobre la CVRS. Sumando a ello, Kowitlawkul et al. (2019) examinaron aspectos como CV, más el balance entre trabajo y vida personal en un hospital de Singapur; fue un estudio descriptivo, cuantitativo, realizado en 1040 participantes con cuestionarios utilizados durante tres meses, se llegó a obtener como resultados que, la mayoría de las enfermeras pasa la mayor parte del tiempo en el trabajo que el que dedican a sí mismas; se concluyó que, a pesar de ello existe satisfacción en sus labores.

So et al. (2019) evaluaron la AF y los factores que la afectan en los trabajadores de la salud haciendo uso de un acelerómetro en un hospital de Corea; estudio transversal, realizado en 63 personas durante siete días usando el dispositivo durante un minuto, como resultado el personal médico mostró menor AF respecto al resto del equipo de salud; se concluyó que la mayor parte del personal cumplió con las recomendaciones sobre AF. Por otra parte, Saridi et al. (2019) estudiaron la relación de los niveles de ejercicio físico con la CV, se realizó en 180 profesionales de la salud en una institución de salud en Grecia; se utilizó instrumentos de recopilación IPAQ-SF y SF 36; respecto a la falta de ejercicio físico, los encuestados señalan al escaso tiempo libre como la

principal causa con casi 60%, seguido de sobrecarga horaria, además la pre existencia de afecciones a la salud que afectan y/o agravan la CV; concluyó en la importancia del conocimiento sobre los beneficios relacionados a la AF y su práctica regular. Siguiendo esa perspectiva, Puciato et al. (2018) evaluaron las interrelaciones entre la CV y la AF, en un grupo poblacional en edad de trabajo en Polonia; se empleó un estudio transversal, realizado en 4460 personas empleando dos cuestionarios, por variable el WHOQOL-BREF y IPAQ-SF; según el género, los varones poseen un alto nivel de AF con un 45,6% en comparación con damas con un nivel moderado de 43,5%; se concluyó que los grados más elevados de CV así como condiciones de salud, se hallaron entre los participantes más activos físicamente. Finalmente, Shockey et al. (2017) investigaron la correspondencia entre la CV y la salud de trabajadores con diferentes ocupaciones en 22 estados de los Estados Unidos, se realizó en 155839 empleados; se utilizó la encuesta de sistema de monitoreo de elementos de riesgo de comportamiento, todos los grupos ocupacionales presentaron problemas físicos recurrentes; sin embargo, el grupo de mayor prevalencia fue el de cuidado de personas y servicios con un 33,9% y 28,5% respectivamente que, tuvo la percepción entre regular y mala de la salud; se concluyó que el tipo de labor realizada afecta la CV en relación a la salud.

En cuanto a las bases teóricas; la actividad física (AF) se contempla como la realización de un conjunto de desplazamientos realizados por la musculatura voluntaria con el respectivo gasto calórico, los cuales pueden ejecutarse en el trabajo, juego, viaje, labores del hogar además de entretenimiento de diferente nivel que coadyuvan a permanecer o aumentar el estado de vitalidad (WHO, 2020). En esa línea, se determina como la variación en la posición del organismo, con el consiguiente consumo de energía, en cantidad superior al consumo de descanso (Jiménez & García, 2011). Cuando la AF tiene un objetivo que implica la mejora de ciertas actividades del organismo se le nombra ejercicio y al ser regido por determinadas directrices y/o prescripciones se le llama deporte y/o actividad lúdica (Ros, 2008). De acuerdo a ello, el cambio espacial del ser vivo, puede incluir actividades como el deporte, labores extenuantes, movimiento en el hogar, recreación sin fines deportivos, pero requieren de gasto físico (Kent, 2003). La AF también abarca

actividades como las relacionadas al trabajo, además de labores de la vida cotidiana (alimentarse, limpiar, cocinar entre otras), así como actividades de entretenimiento que frecuentemente se realizan en tiempo de ocio (Mohamed & Ghalab, 2022). Además, la AF tiene un consumo energético por encima del reposo, lo que resulta en más de 1,5 MET; un MET o metabólico equivalente, es lo que agota una kilocaloría de peso en 60 minutos ( $MET = 1 \text{ kcal} \times 1000g \times \text{Hora}$ ) (Oteíza et al., 2019). Además, existen diversos cuestionarios de medición subjetiva de AF, sin embargo, se hace referencia al International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), que engloba AF en centro laboral, hogar, traslado y ocio, el cual mide el periodo de ejecución de AF en una semana (Barrera, 2017). Derivando en el Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) que evalúa la AF en Dominios como trabajo, desplazamientos y tiempo libre (WHO, 2002). Este último creado particularmente para ser usado en países del tercer mundo (Ruiz, 2012).

La AF se ha identificado desde la antigüedad, por ejemplo en China (2500 a. C.) se realizaban desplazamientos corporales que emulaban a diversos animales; en Grecia, se incidió en la salud física, estilos saludables de vida activa, exponentes como Platón, animaron la práctica de la AF en los gimnasios, además de integrarla con formación mental del individuo; Galeno dio especial atención a los ejercicios de mediana intensidad; durante la antigua Roma (500 d.C.) la AF se vinculó al aspecto castrense y al público diverso; en la edad media la iglesia no dio la importancia a la AF y se descuidó su práctica, fue a partir de 1800 que en Europa, la Gran Bretaña inició investigaciones sobre la AF convirtiéndose en referente y a fines del siglo XIX su difusión hace que sea practicada en mayor escala, interrelacionándose por primera vez el concepto de AF en el centro de labor, relacionando su ausencia con problemas cardíacos; además, la práctica de AF en el trabajo, se pensaba solo en personas de estrato socio económico inferior (MacAuley, 1994). Entre los años 1940 y 1960, se encuentra que los varones que practicaban la AF vigorosa, poseían menores posibilidades de desarrollar afecciones en el corazón; es en 1978 que la AF se dosifica en número y calidad, lo que incluyó la dosis a la semana, cantidad de tiempo, además del consumo de oxígeno; en 1990 se mejora la dosificación en las personas; aumenta el tiempo y el vigor en la

práctica de la AF agregando directrices, sugerencias que continuarán a lo largo de la década como la recomendación del ejercicio en diversos grupos de personas; es en 1996 que después de investigaciones de AF se incluyó en el concepto la terminología, número de veces, magnitud, tiempo y clase de AF; en 1996 en EEUU se iniciaron las políticas de salud direccionadas a la AF, en ese año los informes la individualizan y extienden a distintos grupos etarios (Murphy et al., 2010). Así mismo, la vitalidad física es importante para el estar bien del individuo, en entonces cuando se asume que la falta de AF puede convertirse en un problema de salubridad en la población del siglo XXI, produciendo riesgo de fallecer en las personas (Pense & Kasımoğlu, 2022). Actualmente existe la política mundial para la aplicación de acciones globales, acerca de la AF propuesto por la OMS para los años 2018-2030, dirigido a todos los grupos etarios sin distinción de ningún tipo, totalmente inclusivo (Bull et al., 2020).

Siendo la AF un aspecto importante, para evitar diversos problemas en torno a la salud, entendiendo que, en el orbe mundial un gran porcentaje de personas en edad de trabajo no la practican, aumentando así, la posibilidad de fallecer, la AF en esa perspectiva, contribuye al éxito del cumplimiento de la Agenda 2030, haciéndose necesaria su promoción y así lograr una sociedad más beneficiosa para todos (WHO, 2019).

Para efectos de este trabajo se tomó como dimensiones los siguientes dominios, los mismos que de acuerdo a la WHO son: (D1) AF en el trabajo, aquella AF que se realiza en un centro de labores, sea este trabajo pagado o no, engloba a todo movimiento destinado a la ejecución de la tarea asignada, la cual puede ser intensa y/o moderada, con el consecuente aumento del ritmo cardíaco y del esfuerzo respiratorio (WHO, 2002).

(D2) AF de desplazamiento, donde no se incluye AF en el centro laboral, ni en el tiempo libre; referido al cambio de posición por acción del propio individuo de un punto a otro, incluyen la caminata y el uso de la bicicleta (WHO, 2002).

(D3) AF en el tiempo libre, se define a una persona que no se encuentra laborando y/o desplazándose a otro lugar geográfico con fines de transporte; sin embargo, incluye movimientos libres, actividades con fines lúdicos y

deportivos/fitness, entre otros, también con aumento del ritmo cardíaco y del esfuerzo respiratorio (WHO, 2002).

Además, mencionar el comportamiento sedentario, que es cuando se ejecutan actividades que implican un gasto energético menor a 1,5 MET, como permanecer sentado, recostado, ver televisión, viajar en un auto u otros (Oteíza et al., 2019). Dentro de estos dominios se evalúan los tres componentes: frecuencia, duración e intensidad (Alseminy, 2022). Se describe a la frecuencia, como la cantidad de repeticiones que se ejecuta la actividad en un lapso de tiempo o la recurrencia al hacer la AF contando con un plazo determinado; duración se refiere al tiempo utilizado en dicho lapso, es la cantidad de minutos de AF ejecutada, que puede darse en modo continuo de inicio a fin, por ejemplo, media hora en 5 días semanal o en intervalos, aglutinando durante el día realizar AF mayor a diez minutos y la intensidad proporciona datos sobre el consumo energético, siendo mensurada en niveles bajo, medio y alto (Mohamed & Ghalab, 2022; Ruiz, 2012). Según la OMS, los tipos de actividad física contempla tipos AF intensa, AF moderada y A sedentaria (Ruiz, 2012).

La AF se convierte en una variable de interés, más aún, en estos tiempos de pandemia, en donde las restricciones han hecho que las personas disminuyan su movimiento corporal de modo patente, sumado a ello, la aparición de implicancias en la salud y en otras áreas de vida en las personas, que no permitan su correcto desenvolvimiento en la sociedad, evitando muertes, sobre todo, aquellas derivadas de las ENT, con efectos beneficiosos en el estar bien de las personas, a su vez, mejorando la salud mental en las personas que laboran (WHO, 2020).

En el aspecto epistemológico, la investigación sobre la AF surge de la falta de conocimiento sobre las implicancias negativas y/o positivas que puede acarrear en los trabajadores de la salud en el tiempo actual y de cómo ello podría afectar su labor, siendo importante para procurar una atención mejor y de calidad; más aún en épocas donde la normalidad ha cambiado y aspectos como el aumento del sedentarismo se hacen más rutinarios y comunes que antes.

En cuanto a la calidad de vida (CV) se entiende como el nivel de complacencia de los requerimientos del ser humano, en distintos espacios físicos y reales de la vida (Setién, 1993). Relacionado con el adecuado confort entre las diversas áreas de la salud de distintos grupos poblacionales, además comprende la unión familiar, hábitos saludables, además del movimiento físico cotidiano y buena nutrición (Márquez & Garatachea, 2013). También la CV es la impresión que tiene una persona sobre el lugar que ocupa en el mundo, en referencia de sus valores y la realidad social en la que vive, en concordancia con eventos tangibles, las proyecciones sobre el futuro, principios inculcados e inquietudes (WHO, 1996). Se precisa a la CV en cuanto al ser humano y en cómo éste percibe los beneficios en muchas áreas de su existencia, para mensurarla se toma en cuenta aspectos emotivos relacionados con eventos propios de la vida, la predisposición, el gozo por el trabajo realizada en el centro laboral, además de interacciones con otros miembros, a pesar de referirse al estar bien, la CV enfrenta una serie de retos para entender de modo evidente; por ello es necesario entender su terminología (Theofilou, 2013). En ese sentido, la CV acrecienta el entorno de trabajo, refiriéndose a los aspectos materiales como la salubridad y protección y/o aspectos psíquicos y en entornos comunitarios, esto equivale a tener un lugar de trabajo grato y amable, donde los trabajadores mejoren ganancialmente su CV tanto al interior como al exterior de la institución, es entonces que, la parte exterior no supera a la interior, es más, se convierte en una prolongación de esta y ello equivale a la CV de los individuos; es cuando, hace su aparición la calidad de vida en el trabajo (CVT) señalando, cómo los integrantes de una corporación ven satisfechas sus aspiraciones personales como resultado del trabajo realizado en la misma; la CVT engloba diversos aspectos como el gozo laboral, proyecciones dentro de la corporación, retribuciones por el trabajo efectuado, sueldo, labores concluidas, tipo de ambiente de trabajo al interior de la corporación, aspectos psíquicos y materiales en el centro de labor, independencia para elegir, entre otros puntos semejantes; además, la CVT se refiere no solamente a situaciones externas, también a situaciones internas relacionadas al cargo desempeñado (Chiavenato, 2011).

La CV como término se inició a partir de 1960, durante una serie de cambios tanto en salubridad como en la demografía de las poblaciones, por ello se concentra en aspectos cuantitativos su existencia; CV se nombró por primera vez en 1966, en una publicación hecha por Elkington en el campo médico; a partir de 1970, la CV fue más usado en áreas médicas de modo genérico, proyectando la inquietud y mejor aspecto de su existencia en distintos campos de la vida; es así que, durante estos años, permitió a los médicos tomar mejores decisiones respecto a la salud, las condiciones y eventos por las cuales el ser humano prolonga su vida, haciendo que la atención sobre la CV no sólo se centre en la existencia de la misma, sino, en la CV del individuo; la mensuración de CV empezó a ser investigada por otros profesionales, guiando la política de salud, con la visión de mejorar la calidad de bienes y/o servicios, en estos años los investigadores se abocaron a desarrollar y poner a prueba los instrumentos que miden la salud y la CV, las investigaciones se ponen de acuerdo en aspectos sobresalientes de la CV entre distintos grupos de personas; luego de 1990, se avanzó la metodología en la mensuración, debido al desarrollo de cuestionarios generales y de diversa opción, para así obtener más información de las personas; en las pesquisas, no se armaron molde o conjeturas como base para el constructo que pueda orientar la interrelaciones con sus dimensiones, por ello se ve criticado duramente por falta de la metodología en las indagaciones sobre CV, la labor académica se queda relegada respecto a la creación y verificación de instrumentos sobre CV, es por ello que, a mediados de los años 90, se quiso definir la CV con más exactitud (Pennacchini et al., 2011). Como definición la CVT se empleó a partir de 1970, en la formación de cargos en el trabajo, el concepto va dirigido a la inquietud por el confort y salud de los trabajadores al realizar sus tareas; en la actualidad la CVT abarca áreas psicógenas, físicas y de ambiente dentro del lugar de trabajo; la CVT toma dos posturas contrarias que, por un lado provee agrado y confort en el centro laboral y por el otro se alinea con los objetivos organizacionales respecto a consecuencias en la cualidad y productividad (Chiavenato, 2009). Al respecto la CVT se ha vuelto una definición a nivel mundial de diversas profesiones y grupos ocupacionales que, asocian la salud física y mental con las respuestas corporativas y de trabajo, así como la variación y calidad en el centro laboral; como aspecto de interés, la prestación

social a los adultos que se equipara a una atención en salud, relacionada con la prestación de servicios y su reflejo en los pacientes y/o usuarios de servicios (Silarova et al., 2022).

Es en consecuencia que, se define a la CVP como una asociación entre los requerimientos laborales y el potencial propio observado para enfrentarla, de modo que, en el transcurso de la existencia, se obtenga un adecuado progreso en los distintos campos, tanto personales como laborales y en la familia (Cabezas, 1998). En consecuencia, los tópicos en relación con la CVP aglutinan distintos aspectos con la posibilidad de proveer recursos apropiados, reconocimiento y gozo de las labores asignadas; por tanto, en las instituciones de salud, es donde la CVP tiene un propósito indiscutible para conseguir los proyectos organizacionales e individuales (Grimaldo & Bossio, 2015).

La CVP conocido también por sus siglas en ingles ProQOL (Azizkhani et al., 2022), tiene como dimensiones: (D1) Apoyo directivo, que vienen a ser, los elementos extrínsecos que los empleados reciben de sus jefes en su puesto de trabajo, ello inicia con el apoyo, la creencia de su trabajo y actividades derivadas de ello, a partir de esto el personal podrá desarrollarse e innovar, ser creativo, teniendo la oportunidad de ser considerado y atendido, es así que, el personal de salud amerita más velocidad, exactitud y responsabilidades, además de reconocimiento como profesionales en el campo; cuando ello se produce, la institución mejora la CVP del personal; resultando beneficioso para la misma, apoyado por una buena labor del trabajador; dentro de ello, se tiene como aspectos la satisfacción en el trabajo, sueldo, reconocimiento laboral, creatividad y autonomía (Cabezas, 1998).

(D2) Carga de trabajo, es la dosis de labores que tiene el personal; la CVP puede afectarse negativamente como consecuencia de aumento de labores, ello coloca en riesgo la calidad por encima de la productividad, afectaciones en el personal, desorganización en los plazos para realizar tareas laborales, estrés, más exceso de labores son un peligro para la salud, se tiene aspectos como la sobrecarga laboral, presión laboral y estrés (Cabezas, 1998).



(D3) Motivación intrínseca, son elementos internos que la institución provee para el estímulo de la creatividad, al respecto del personal de salud, con un adecuado impulso se logra ser más hábil, diestro, motivado, con una mejor capacidad de eficacia y mejor capacidad de respuesta ante situaciones contrarias, contempla diversos aspectos como la seguridad, confianza, motivación y eficiencia (Cabezas, 1998).

La importancia teórica de la CVP, radica en su relación con la rutina laboral, sus implicancias positivas y negativas en la ejecución de la misma, un entorno laboral inadecuado o adverso puede afectar la percepción del trabajador respecto a su centro de labor (Chiavenato, 2011). Manteniendo aspectos por más relevantes como, la estabilidad en la casa y el trabajo (Easton & Van Laar, 2018). Además, de hallarse en un contexto de pandemia, donde la normalidad se ha visto alterada, la vida laboral ha cambiado y, en consecuencia, existe otra forma de ejecutar las tareas asistenciales.

En el aspecto epistemológico, la investigación sobre la CVP abre puertas para conocer cómo personal asistencial concibe y/o percibe su lugar en el trabajo, al no haber investigaciones previas en el lugar de estudio y de no poseer estudios actuales sobre el contexto en el cual se está realizando, se hace relevante su conocimiento por las relaciones probables que se tiene en el aspecto laboral, donde las áreas internas del trabajador se pueden exteriorizar en el centro laboral y afectar a la institución en la consecución de sus objetivos.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

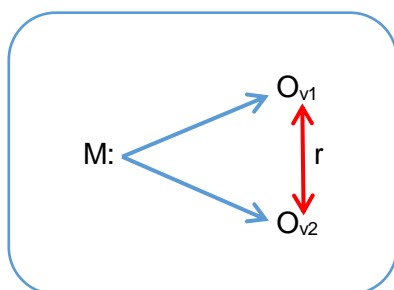
El enfoque es cuantitativo, porque persigue más objetividad, toma la realidad tal como se la encuentre, sin alteraciones por parte de la persona que investiga (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018),

**Tipo:** Básica, también denominada pura o fundamental, inclinada en lo teórico, porque tiene como motor primordial generar teoría (Tamayo, 2004). Acrecentando mayor información (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). Sirviendo de sustento para diversos estudios, no brinda solución al problema (Arias & Covinos, 2021).

**Diseño:** No experimental, debido a que, durante el estudio, no se altera de modo intencional a las variables, sólo se observa los eventos de modo original para luego examinarlos (Hernández-Sampieri & Mendoza 2018). Es decir, no existen situaciones experimentales en las unidades de estudio (Arias & Covinos, 2021). Alcance correlacional, cuyo propósito es tener información del nivel de asociación entre las variables en un entorno de estudio y de clasificación transversal, porque la información se realiza en un tiempo único y planificado (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

#### Figura 1

*Esquema de diseño correlacional de la investigación*



Dónde:

M: Muestra

O: Observación de las variables

V1: Variable 1

V2: Variable 2

r: Relación

### **3.2. Variables y operacionalización**

#### **Variable 1: Actividad física (AF)**

##### **Definición conceptual**

Es la realización de un conjunto de desplazamientos realizados por la musculatura voluntaria con el respectivo gasto calórico, los cuales pueden ejecutarse en el trabajo, juego, viaje, labores del hogar además de entretenimiento de diferente nivel que, coadyuvan a permanecer o aumentar el estado de vitalidad (WHO, 2020).

##### **Definición operacional**

Se utilizó el instrumento basado en el cuestionario de la WHO (2002) que contiene las siguientes dimensiones: (D1) AF en el trabajo, (D2) AF de desplazamiento y (D3) AF en el tiempo libre, además del cuestionario de AF de Bernaola (2021). Este cuestionario se mide en niveles bajo (13 - 30), medio (31 - 47) y alto (48 - 65) (Mohamed & Ghalab, 2022).

Respecto a los indicadores. Contiene un total de 13 ítems, distribuidos en cinco para la AF en el trabajo sea intensa y/o moderada; dos para la AF de desplazamiento incluyen la caminata y el uso de la bicicleta; cinco relacionado con AF en el tiempo libre que incluye movimientos libres, actividades con fines lúdicos y deportivos/fitness, entre otros; dentro del cual se incluye un ítem para el comportamiento sedentario (WHO, 2002).

La escala utilizada es de clase ordinal con respuestas, de tipo Likert con valores: (1=Nunca; 2 = Casi nunca; 3= A veces; 4 = Casi siempre y 5 = Siempre).

#### **Variable 2: Calidad de vida profesional (CVP)**

##### **Definición conceptual**

La Calidad de Vida Profesional, es una asociación entre los requerimientos laborales y el potencial propio observado para enfrentarla (Cabezas, 1998). En ese sentido los integrantes de una corporación satisfacen sus aspiraciones personales como resultado del trabajo realizado en la misma (Chiavenato, 2011).

## **Definición operacional**

Se empleó el cuestionario CVP-35, en cuanto a las dimensiones, se tiene: (D1) apoyo directivo, (D2) carga de trabajo y (D3) motivación intrínseca (Cabezas, 1998). Se miden en niveles bajo (35-81), regular (82-128) y alto (129-175) (López, 2018).

Respecto a los indicadores: Contiene un total de 35 ítems, distribuidos en 14 para apoyo directivo, siendo satisfacción en el trabajo, sueldo, reconocimiento laboral, creatividad y autonomía; teniendo 11 ítems en carga de trabajo, incluye a la sobrecarga laboral, presión laboral y estrés, también 10 ítems para mensurar la motivación intrínseca, se considera a la seguridad, confianza, motivación y eficiencia (Cabezas, 1998).

La escala utilizada es de clase ordinal, de tipo Likert con valores: (1=Nada; 2 = Casi nada; 3= Algo; 4 = Bastante y 5 = Mucho).

La Operacionalización de las variables (ver Anexo 2).

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

La población se define a la agrupación de elementos que coinciden con ciertos parámetros (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). En la pesquisa la población estuvo compuesta por 90 trabajadores asistenciales de cuatro servicios de una institución de salud en Lima. Para el estudio se utilizó como criterios de inclusión a los trabajadores asistenciales profesionales y técnicos de todas las modalidades de contrato, estar presente en horario programado y aceptar ser voluntario(a) de la encuesta, como criterios de exclusión: estar de vacaciones, personal administrativo y trabajo remoto.

En un enfoque cuantitativo, la muestra se considera a una parte de la población, del cual se recaba los datos, debiendo ser representativa, con proyección de ampliar los resultados (Tamayo, 2002; Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). Para fines de la investigación, no se empleó ningún muestreo, debido a que se utilizó a todas las unidades de análisis de la población, según López-Roldan & Fachelli (2015) mencionan que, si una población es reducida, se considera a toda la población, siendo llamada muestra censal, es por ello que la muestra estuvo conformada finalmente por 80 personas.

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### Técnica

Se utilizó la encuesta, debido a que posibilita la recopilación de datos, mediante el empleo de preguntas, realizadas a las unidades de análisis, con la finalidad que proporcionen información necesaria para la investigación (López-Roldan & Fachelli, 2015).

#### Instrumento

Se realizó, el uso del cuestionario, el cual contiene una colección de preguntas orientadas a la recopilación de información de las variables a medir (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). El mencionado instrumento estuvo conformado por dos secciones: La primera parte, evaluó la variable actividad física, basado en el cuestionario de AF de la WHO y el cuestionario de AF de Bernaola; dicho instrumento consta de 13 ítems, contempladas en (D1) AF en el trabajo, conformada por cinco ítems, (D2) AF de desplazamiento, compuesta de dos ítems, (D3) AF en el tiempo libre, contiene cinco ítems, adicionalmente el comportamiento sedentario, con un ítem. La segunda parte, midió la variable calidad de vida profesional, mediante el cuestionario CVP-35, el cual consta de 35 ítems, distribuidas en (D1) apoyo directivo, conformada por 14 ítems, (D2) carga de trabajo, compuesta de 11 ítems y (D3) motivación intrínseca con 10 ítems.

Ficha de instrumento: Medición de la variable actividad física.

*Denominación (Nombre):* GPAQ

*Autor(es) original(es):* WHO (2002)

*Modificación:* Bernaola (2021)

Propuesta modificación: López (2022)

Ítems modificados: 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 14, 15 y 16

*Dimensiones:* 3 dimensiones [D1 = AF en el trabajo; D2 = AF de desplazamiento; D3 = AF en el tiempo libre]

*Escala de medición:* Politémica [Likert: 1 = Nunca; 2 = Casi nunca; 3 = A veces; 4 = Casi siempre; 5 = Siempre]

*Tiempo de toma datos:* 10 minutos por persona

*Validación:* Validación de contenido

*Técnica:* Juicio de expertos

*Detalle de los certificados de validación en Anexos.*

Ficha de instrumento:	Medición de la variable calidad de vida laboral.
<i>Denominación (Nombre):</i>	CVP-35
<i>Autor(es) original(es):</i>	Cabezas (1998)
<i>Modificaciones:</i>	
Modificación 1:	López (2018)
Modificación 2:	Vásquez (2021)
Propuesta modificación:	López (2022)
Ítems modificados:	3, 12, 23, 29 y 35
<i>Dimensiones:</i>	3 dimensiones [D1 = Apoyo directivo; D2 = Carga de trabajo; D3 = Motivación intrínseca]
<i>Escala de medición:</i>	Politómica [Likert: 1 = Nada; 2 = Casi nada; 3 = Algo; 4 = Bastante; 5 = Mucho]
<i>Tiempo de toma datos:</i>	10 minutos por persona
<i>Validación:</i>	Validación de contenido
<i>Técnica:</i>	Juicio de expertos
	<i>Detalle de los certificados de validación en Anexos.</i>

## **Validez**

La validez, alude al modo en que la herramienta de recolección de información, mensura con precisión una variable, por medio del uso de sus indicadores reales (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). Además, permite obtener resultados y en consecuencia las conclusiones, por tanto, un instrumento de medida es útil, cuando cuantifica en forma efectiva a la variable. Al respecto, la validez de contenido, está relacionada al discernimiento acerca de la medida en que el instrumento calcula la variable de estudio (Bernal, 2012). El juicio de expertos y/o validez de especialistas, es cuando la herramienta de recolección mensura en forma fidedigna la variable predilecta, en concordancia con los especialistas en el asunto (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). Es por ello, que se contó con profesionales especialistas en el tema, que colaboraron en la revisión de los cuestionarios, hallando claridad, pertinencia y relevancia en los ítems presentados para la revisión.

**Tabla 1***Validez mediante técnica de juicio de expertos del cuestionario AF*

<b>Apellidos y Nombres</b>	<b>Grado académico</b>	<b>Veredicto</b>
Acevedo Chincha, Gabriel	Maestro	Aplicable
Ávila Villanueva, Edith	Magíster	Aplicable
Mucha Huaroc, Kenny	Magíster	Aplicable

*Detalle de los certificados de validación en Anexos.***Tabla 2***Validez mediante técnica de juicio de expertos del cuestionario CVP*

<b>Apellidos y Nombres</b>	<b>Grado académico</b>	<b>Veredicto</b>
Acevedo Chincha, Gabriel	Maestro	Aplicable
Ávila Villanueva, Edith	Magíster	Aplicable
Mucha Huaroc, Kenny	Magíster	Aplicable

*Detalle de los certificados de validación en Anexos.***Confiabilidad**

Un cuestionario es fiable o confiable, cuando los resultados que se obtienen de los participantes, muestran coherencia, al ser evaluados en distintas oportunidades (Bernal, 2012). En otras palabras, al aplicarse de modo reiterado el instrumento en la muestra y/o individuos, desemboca en los mismos productos (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

Una prueba piloto, es aquella en la cual se suministra un cuestionario a un grupo reducido de la población, de ello se deriva el cálculo de la confiabilidad (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018). Es por ello, que se brindó el cuestionario a un total de 20 participantes de una institución de salud, con características semejantes a la población de estudio.

Se realizó la prueba estadística, para establecer el rango de fiabilidad del instrumento de recolección de información, mediante el uso de las medidas de coherencia y/o consistencia interna como Alfa de Cronbach, utilizado tanto

para mensurar el cálculo de la variable AF, así como para cuantificar a la variable CVP; para ello, se hizo uso del programa informático de estadística IBM SPSS®, mostrando los siguientes resultados:

**Tabla 3**

*Confiabilidad del cuestionario de actividad física - Alfa de Cronbach*

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,741	13

Fuente: Elaboración propia.

**Tabla 3**

*Confiabilidad del cuestionario de calidad de vida profesional - Alfa de Cronbach*

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,904	35

Fuente: Elaboración propia.

### **3.5. Procedimientos**

La pesquisa tuvo como unidades de análisis, trabajadores de la salud que laboran en una institución de salud en Lima, en donde se identificó problemas relacionados a la actividad física, así como a la calidad de vida profesional, adicionando a ello las restricciones sociales, físicas y laborales en contexto nuevo de pandemia; después de indagar en numerosa bibliografía que incluyó artículos, revistas, tesis y libros, se procedió a plantear el problema, trazando como objetivo, determinar la relaciones entre las variables mencionadas dadas en dicho personal, para ello se gestionó los permisos ante las autoridades de una institución de salud en Lima, que luego de tener la aceptación, se suministró el consentimiento informado a todos los participantes, los cuales al aceptar, procedieron a responder el cuestionario correspondiente, de forma virtual mediante el uso de la aplicación de mensajería instantánea WhatsApp LLC, con una duración aproximada de 20 minutos, dicho cuestionario fue retornada con las respuestas de los participantes; a continuación, se organizó los datos hallados por medio de hojas de MS Excel® para posteriormente ser ingresado al IBM SPSS® y conseguir los resultados, los cuales se expresaron en el informe, que permitió concretar las discusiones, conclusiones y recomendaciones correspondientes.



### **3.6. Método de análisis de datos**

La información fue analizada, haciendo uso del programa estadístico IBM SPSS®. Seguidamente se trasladaron los datos en hojas de cálculo MS Excel®, donde se le asignó valores a cada dimensión para ser trasladado al software IBM SPSS®. Por intermedio de este programa se cuantificó las frecuencias que fueron presentadas haciendo uso de tablas de estadística descriptiva. A continuación, se usó la prueba de normalidad, la cual condujo a utilizar la prueba no paramétrica Rho de Spearman, para la contrastación de las hipótesis; siendo estas usadas al tener variables de tipo cualitativas que, sin embargo, tuvieron enfoque cuantitativo, además, la mensura de los grados de las variables posibilitó la aplicación de la prueba.

### **3.7. Aspectos éticos**

Respecto al cumplimiento ético de la investigación, previamente se proporcionó, el consentimiento informado a los participantes, el cual consigna la libre decisión de participar en el estudio y de declinar al mismo en el momento que así lo decidan. También, se garantizó el secreto de la identidad, a la vez que el respeto de todos aquellos que participaron en este estudio. Es por ello que se cumplió estrictamente con los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia para todos los partícipes de esta investigación. Se tramitó ante las autoridades de la institución los permisos correspondientes, donde se efectuó el mencionado estudio; para la aplicación de los instrumentos y el acopio de la información se utilizó con objetividad y veracidad todos los datos obtenidos. Por último, se cumplió con todas las reglas éticas establecidas, haciendo las menciones correspondientes en la redacción, respetando los derechos de autoría, para lo cual se realizó las citas correspondientes, indicando debidamente los textos no propios; por tanto, se declara que esta tesis no es un plagio.

#### IV. RESULTADOS

En esta sección se presentaron y analizaron los resultados obtenidos, los mismos que fueron procesados mediante el software estadístico IBM SPSS V.25.

##### 4.1. Resultados descriptivos

**Tabla 5**

*Actividad física por dimensiones, en el personal asistencial de una institución de salud en Lima, 2022*

Variable/Dimensiones	n	%	
Actividad física	Bajo	33	41,3%
	Medio	46	57,5%
	Alto	1	1,3%
D1: AF en el trabajo	Bajo	49	61,3%
	Medio	29	36,3%
	Alto	2	2,5%
D2: AF de desplazamiento	Bajo	18	22,5%
	Medio	62	77,5%
	Alto	0	0,0%
D3: AF en el tiempo libre	Bajo	15	18,8%
	Medio	57	71,3%
	Alto	8	10,0%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5, respecto a la variable AF se evidenció que el 57,5% de los encuestados presentaron un nivel medio de AF, seguido de 41,3% representa un nivel bajo, siendo solamente el 1,3% de los participantes que manifestó tener un nivel alto de AF. Respecto a las dimensiones de la AF se observó que en la AF en el trabajo, la mayoría de los encuestados hicieron de conocimiento que tenían un nivel bajo con un 61,3%. Así mismo, en la dimensión AF de desplazamiento se encontró que el nivel medio representó un 77,5% del personal. Finalmente, la dimensión AF en el tiempo libre estuvo representada por el 71,3% en el nivel medio.

**Tabla 6**

*Calidad de vida profesional por dimensiones, en el personal asistencial de una institución de salud en Lima, 2022*

Variable/Dimensiones		n	%
Calidad de vida profesional	Bajo	0	0,0%
	Regular	74	92,5%
	Alto	6	7,5%
D1: Apoyo directivo	Bajo	9	11,3%
	Regular	53	66,3%
	Alto	18	22,5%
D2: Carga de trabajo	Bajo	23	28,7%
	Regular	51	63,7%
	Alto	6	7,5%
D3: Motivación intrínseca	Bajo	0	0,0%
	Regular	12	15,0%
	Alto	68	85,0%

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 6, al respecto de la variable CVP se evidenció que el 92,5% de los encuestados presentaron un nivel regular de CVP, seguido de 7,5% representa un nivel alto, y ninguno de los participantes, mencionó poseer un nivel bajo de CVP. En cuanto a las dimensiones de la CVP se observó que, en el apoyo directivo, la mayoría de los encuestados hicieron de conocimiento que tenían un nivel regular con un 66,3%. Así mismo, en la dimensión carga de trabajo se encontró que el nivel regular representó un 63,7% del personal y un 28,7% lo consideró bajo. Finalmente, la dimensión motivación intrínseca estuvo representada por el 85% en el nivel alto.

#### **4.2. Contrastes inferenciales**

##### **Hipótesis general**

H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre la actividad física y la calidad de vida profesional en el personal asistencial de una institución de salud en Lima, 2022.

H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre la actividad física y la calidad de vida profesional en el personal asistencial de una institución de salud en Lima, 2022.

**Tabla 7**

*Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov de la 'actividad física' y la 'calidad de vida profesional' en el personal asistencial de una institución de salud en Lima, 2022*

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Actividad física	0,108	80	0,022
Calidad de vida profesional	0,073	80	0,200*

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 7 se contó con una muestra de 80 personas, por lo que se aplicó la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov ( $n > 50$ ) donde se evidenció que el grado de significancia para la variable actividad física fue de 0,022 siendo menor al 0,05; por lo cual posee una distribución no normal, por tanto, se decidió utilizar la prueba no paramétrica Rho de Spearman, para determinar la relación entre las variables de investigación.

**Tabla 8**

*Prueba Rho de Spearman para medir la relación entre la 'actividad física' y la 'calidad de vida profesional' en el personal asistencial de una institución de salud en Lima, 2022*

		Actividad física	Calidad de vida profesional
Rho de Spearman	Actividad física	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	80
	Calidad de vida profesional	Coefficiente de correlación	0,097
		Sig. (bilateral)	0,393
		N	80

Fuente: Elaboración propia.

La tabla 8 en relación a la hipótesis general, no se encontró significancia estadística entre las variables de estudio, porque el valor hallado fue mayor al valor de referencia ( $p=0,393>0,05$ ), por lo que se acepta la hipótesis nula, la cual menciona que, no existe relación significativa entre la actividad física y la calidad de vida profesional en el personal asistencial de una institución de salud en Lima, 2022.

### Hipótesis específicas

H<sub>1.1</sub>. Existe relación significativa entre la actividad física en el trabajo y la calidad de vida profesional en el personal de salud de esta misma institución.

H<sub>1.0</sub>. No existe relación significativa entre la actividad física en el trabajo y la calidad de vida profesional en el personal de salud de esta misma institución.

H<sub>2.1</sub>. Existe relación significativa entre la actividad física de desplazamiento y la calidad de vida profesional en el personal mencionado.

H<sub>2.0</sub>. No existe relación significativa entre la actividad física de desplazamiento y la calidad de vida profesional en el personal mencionado.

H<sub>3.1</sub>. Existe relación significativa entre la actividad física en el tiempo libre y la calidad de vida profesional en estas mismas personas.

H<sub>3.0</sub>. No existe relación significativa entre la actividad física en el tiempo libre y la calidad de vida profesional en estas mismas personas.

### Tabla 9

*Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov de las dimensiones de la 'actividad física' y la 'calidad de vida profesional' en el personal asistencial de una institución de salud en Lima, 2022*

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
AF en el trabajo	0,135	80	0,001
AF de desplazamiento	0,260	80	0,000
AF en el tiempo libre	0,105	80	0,029
Calidad de vida profesional	0,073	80	0,200*

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 9 se contó con una muestra de 80 personas, por lo que se aplicó la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov ( $n > 50$ ) donde se evidenció que, el grado de significancia para las dimensiones de la variable actividad física son menores al 0,05; por lo cual poseen una distribución no normal, por tanto, se decidió utilizar la prueba no paramétrica Rho de Spearman, para determinar la relación entre las dimensiones de la variable AF y la CVP.

**Tabla 10**

*Prueba Rho de Spearman para medir la relación entre las dimensiones de la variable 'actividad física' y la 'calidad de vida profesional' en el personal asistencial de una institución de salud en Lima, 2022*

		D1: AF en el trabajo	D2: AF de desplazamiento	D3: AF en el tiempo libre	Calidad de vida profesional	
Rho de Spearman	D1: AF en el trabajo	Coefficiente de correlación	1,000	0,164	0,190	0,227*
		Sig. (bilateral)	.	0,146	0,091	0,043
		N	80	80	80	80
	D2: AF de desplazamiento	Coefficiente de correlación	0,164	1,000	0,096	-0,188
		Sig. (bilateral)	0,146	.	0,395	0,096
		N	80	80	80	80
	D3: AF en el tiempo libre	Coefficiente de correlación	0,190	0,096	1,000	-0,039
		Sig. (bilateral)	0,091	0,395	.	0,732
		N	80	80	80	80
	Calidad de vida profesional	Coefficiente de correlación	0,227*	-0,188	-0,039	1,000
		Sig. (bilateral)	0,043	0,096	0,732	.
		N	80	80	80	80

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 10 al respecto de la primera hipótesis específica, se muestra un resultado en donde se evidencia que, sí se encontró significancia estadística, porque el valor hallado fue menor al valor de referencia ( $p=0,043 < 0,05$ ), por lo que se rechaza la hipótesis nula; por tanto, se acepta la hipótesis alterna, la cual afirma que, existe relación significativa entre la dimensión actividad física

en el trabajo y la calidad de vida profesional en el personal de salud de esta misma institución. Entonces, en función a la escala 4 de Martínez et al. (2009) tuvo un índice de correlación equivalente a 0,227 lo cual indicó una relación escasa, sin embargo, directa. Es decir que, si la AF en el trabajo aumenta, lo mismo sucederá con la calidad de vida profesional de modo significativo.

Mientras que, en la segunda hipótesis específica, se muestra un resultado donde se evidencia que, no se encontró significancia estadística, porque el valor hallado fue mayor al valor de referencia ( $p=0,096>0,05$ ), por lo que se acepta la hipótesis nula, la cual menciona que, no existe relación significativa entre la dimensión actividad física de desplazamiento y la calidad de vida profesional en el personal mencionado.

Finalmente, respecto a la tercera hipótesis específica, muestra un resultado donde se evidencia que, no se encontró significancia estadística, porque el valor hallado fue mayor al valor de referencia ( $p=0,732>0,05$ ), por lo que se acepta la hipótesis nula, la cual menciona que, no existe relación significativa entre la dimensión actividad física en el tiempo libre y la calidad de vida profesional en estas mismas personas.

## V. DISCUSIÓN

Esta investigación, se realizó en una institución de salud en Lima, en sus diferentes servicios asistenciales, contando con profesionales y técnicos que brindan sus servicios en turnos de seis y 12 horas, en donde se encontró complicaciones propias del trabajo, debido a que los participantes del estudio se hallaban inmersos en funciones laborales y enmarcados al contexto de la pandemia, existiendo por tanto dificultades para la aplicación del estudio, desde la obtención del permiso, el cual sigue una rigurosidad acorde con las normas institucionales hasta la recolección de los datos. Los instrumentos de recolección de la información se enviaron de modo virtual; aun así, existió apoyo por parte de los participantes que aceptaron ser parte de este estudio; es entonces que se obtuvieron los siguientes resultados: En relación a la variable AF se evidenció que el 57,5% de los encuestados presentaron un nivel medio de AF, seguido de un 41,3% que representó un nivel bajo, siendo solamente el 1,3% de los participantes que manifestaron tener un nivel alto de AF; con respecto a las dimensiones de la AF se observó que la AF en el trabajo, en la mayoría de los encuestados, tuvieron un nivel bajo con un 61,3%. Así mismo, en la dimensión AF de desplazamiento se encontró que el nivel medio representó un 77,5% del personal; finalmente, la dimensión AF en el tiempo libre estuvo representada por el 71,3% en el nivel medio, estos datos resultaron cercanos con lo descrito por Escudero (2017) el cual encontró en un 42% de los encuestados, niveles bajos de AF; coincidentemente con la investigación, en el estudio de Tarqui et al. (2017) hallaron gran disminución de la AF, en un 80% de los encuestados con bajos niveles de AF; en esa línea Melnyk et al. (2022) encontraron que más del 50% de los participantes, también presentaron bajos niveles de AF. Cabe resaltar, que estas pesquisas son muy cercanos con datos alarmantes en el mundo, en el cual un cuarto de los adultos no logra los rangos adecuados de AF, sumando a ello se tiene que, cuatro quintos de los adolescentes del mundo, poseen un grado insuficiente de AF; es por ello que, las políticas mundiales están dirigidas mediante un esfuerzo mancomunado a la promoción y práctica de la AF (WHO, 2020). Además, mencionar que esta situación no es nueva, debido a que, se ha venido dando desde antes de las medidas propiciadas contra la pandemia y que, en este



contexto se han hecho aún más evidentes y motiva ser estudiada con atención, pudiendo conseguir una mejor prestación de los servicios por parte del personal asistencial; es por ello que tanto la actividad física como la calidad de vida profesional, pueden ser reflejadas en áreas como bienestar personal, sano esparcimiento individual, familiar y social, siendo entes que permiten mejorar la respuesta al trabajo en una institución de salud, logrando así, cooperar en la disminución de las enfermedades provocadas por la modernidad y el desconocimiento de alternativas que ayuden a la mejor realización de las tareas asignadas en el trabajo.

En cuanto a la variable CVP se evidenció que el 92,5% de los encuestados presentaron un nivel regular de CVP, seguido de un 7,5% que representó un nivel alto y ninguno de los participantes mencionaron poseer un nivel bajo de CVP. Respecto a las dimensiones de la CVP se observó que, en el apoyo directivo, la mayoría de los encuestados hicieron de conocimiento que tenían un nivel regular con un 66,3%. Así mismo, en la dimensión carga de trabajo se encontró que el nivel regular representó un 63,7% del personal y un 28,7% lo consideró bajo; finalmente la dimensión motivación intrínseca estuvo representada por el 85% en el nivel alto. La investigación que tuvo mayor cercanía con los datos hallados fue la pesquisa de Quispe (2018) donde halló que, un 80% de los encuestados consideró su CVL en nivel medio, existiendo mayor porcentaje, en comparación con lo encontrado en el estudio de Vásquez (2021) donde un 53% de los encuestados, consideraron a la CVP como regular y con Flores (2019) donde se encontró que un 42% de los encuestados percibían la CVP como regular, coincidiendo con los últimos solamente en el mayor porcentaje de participantes que, se encontraban en el nivel regular; sin embargo, el valor hallado en la presente investigación superó largamente esta cifra con más del 90% de CVP regular. En esa línea, la CVP toma dos posturas contrarias que por un lado provee agrado y confort en el centro laboral y al mismo tiempo coadyuva a lograr los objetivos organizacionales respecto a sus consecuencias en la cualidad y productividad (Chiavenato, 2009). Por ello la CVP tiene repercusión en la atención de salud, relacionada con la prestación de los servicios y su reflejo en los pacientes y/o usuarios de los mismos (Silarova et al., 2022). Teniendo en cuenta que la CVP en la institución es

asumida mayoritariamente como regular, entendida así por la percepción de los encuestados, siendo muy pocos quienes lo consideraron como alto, en un entorno en donde las labores se realizan en un contexto de pandemia, con inseguridad respecto a las labores desempeñadas y en las condiciones de realización del trabajo, donde no se garantiza la continuidad de cierto grupo de trabajadores que, podría generar en el grupo laboral la sensación de que la CVP pueda disminuir, a pesar de la remuneración percibida; además, en el actual contexto político aún existe incertidumbre laboral en la institución, por ello es importante considerar a los trabajadores que, aun con un bajo apoyo directivo, poseen una alta motivación, lo cual podría ser aprovechada por la institución para generar mejoras en las prestaciones de sus labores.

Respecto a la hipótesis general, se encontró que, no existe relación significativa entre la actividad física y la calidad de vida profesional en el personal asistencial de una institución de salud en Lima, 2022. Al no hallar estudios previos en los cuales se interrelacionen las variables de estudio, no se pudo hacer una comparación directa con investigaciones sobre el tema, por ser de carácter novedoso, sin embargo, se logró encontrar estudios similares como Cabello (2018) en donde la AF se correlacionó con la calidad de vida con una significancia del 0,000. También en el estudio de Puciato et al. (2018) demostró que las valoraciones altas de la calidad de vida aumentan con los niveles crecientes de actividad física; donde presentaron correlaciones de significancia entre la AF y los dominios de la CV entre 0,01 y 0,04. Además, en la observación de Saridi et al. (2019) se encontró una correlación positiva entre la intensidad de AF y CV ( $r: 0,157$ ,  $p: 0,034$ ); información que difiere con el obtenido, el cual es, no significativo. Es entonces que se mencionó que la AF, si bien tiene un concepto amplio, para este estudio, abarca actividades relacionadas al trabajo, además de labores de la vida cotidiana (alimentarse, limpiar, cocinar entre otras), y actividades de entretenimiento que frecuentemente se realizan en tiempo de ocio (Mohamed & Ghalab, 2022). Es por ello que dentro de la perspectiva de políticas mundiales se vio su importancia y promoción (WHO, 2019). Por ello, la AF se convierte en una variable de interés, más aún, en estos tiempos de pandemia, en donde las restricciones han hecho que las personas disminuyan su movimiento corporal

de modo patente, sumado a ello, la aparición de implicancias en la salud en otras áreas de la vida de las personas (WHO, 2020). Así mismo la calidad de vida en el trabajo (CVT) señala, la visión que poseen los integrantes de una corporación al cumplir sus aspiraciones personales como resultado del trabajo; refiriéndose no solamente a situaciones externas, también a situaciones internas relacionadas al cargo desempeñado (Chiavenato, 2011). Hecho que concuerda con lo encontrado en la pesquisa, obteniendo ningún porcentaje bajo entre los encuestados; asociando los requerimientos laborales y el potencial del individuo para enfrentarla, de modo tal que, en el transcurso de la existencia, se obtenga un adecuado progreso en distintos campos, tanto personales como laborales y en la familia (Cabezas, 1998). Cuando se observó la problemática en el personal de salud como la ausencia de la práctica de AF que, dejada de lado por diversos motivos como el contexto actual en el que nos toca vivir como el aislamiento social, restricciones tanto sociales como laborales, tanto en los técnicos como en los profesionales asistenciales que podría provocar dificultad en la capacidad de realizar el trabajo asignado, adicionando la baja práctica de la AF como estilo de vida saludable que defiende la vitalidad, el vigor físico e integridad de los trabajadores, aspectos que si bien son muy importantes, en el estudio se halló que no afecta a la CVP del personal que labora en salud, debido a que no se encontró significancia estadística entre estas variables, lo cual podría deberse al contexto actual de retorno paulatino de las labores en el trabajo del personal asistencial.

En mención a la primera hipótesis específica, sí se encontró que, existe relación significativa entre la dimensión actividad física en el trabajo y la calidad de vida profesional en el personal de salud de esta misma institución; cabe mencionar que, si la 'actividad física en el trabajo' aumenta lo mismo sucederá con la 'calidad de vida profesional' de modo significativo, aunque con una intensidad escasa. En concordancia con lo descubierto, Qi et al. (2020) manifestaron en su estudio un nivel de significancia igual a  $p = 0,002$  aunque relacionando AF, CV y estrés, es en este caso, de los tres dominios que conforman la AF el componente más significativo fue el relacionado a la actividad laboral. También Escudero (2017) en su investigación encontró una relación de significancia ( $p=0,009<0,05$ ) entre el dominio AF en el trabajo y la

producción en el trabajo, reforzando esta dimensión en relación al campo profesional. En contraposición Saridi et al. (2019) mencionó que la AF en el trabajo, no se encuentra relacionada con la CV. Al respecto, la AF en el trabajo, es aquella realizada en un centro de labores, sea este trabajo pagado o no, engloba a todo movimiento destinado a la ejecución de la tarea asignada, la cual puede ser intensa y/o moderada, con el consecuente aumento del ritmo cardíaco y del esfuerzo respiratorio (WHO, 2002). Como se observó, la dimensión AF en el trabajo se correlacionó significativamente con la otra variable siendo esta de tipo laboral; posiblemente porque esta dimensión sea la más indicada en brindar información más cercana a la realidad del lugar de estudio, probablemente porque la actividad corporal realizada en el centro de labores se puede comparar mejor al ser más enfocada al ámbito profesional y por ello brindar resultados más tangibles; por tanto, guardaría relación con lo observado durante este tiempo y contexto de pandemia, en donde la rutina ha cambiado y la nueva normalidad determina una variación de los hábitos que posee el personal asistencial.

En referencia, a la segunda hipótesis específica, se encontró que, no existe relación significativa entre la dimensión actividad física de desplazamiento y la calidad de vida profesional en el personal mencionado. Coincidentemente en la pesquisa de Saridi et al. (2019) no se evidenció relación entre la AF en el desplazamiento y tres dimensiones de la CV, con significancias entre  $p=0,106$  a  $p=0,352$ . Lo mismo que en la pesquisa de Alsemiry et al. (2022) donde encontraron que, no hay significancia de la AF en el desplazamiento respecto a las disfunciones del aparato locomotor (DAL) con un nivel significancia igual a  $0,246$  lo cual refuerza el resultado; a pesar de ello, en este mismo estudio, sí se halló relación entre la AF de desplazamiento con la CV con una significancia de  $p<0,001$ ; por lo cual, en este último punto, se contraponen con lo encontrado en esta investigación. En cuanto a la dimensión AF de desplazamiento, no incluye AF en el centro laboral, ni en el tiempo libre y está referido al cambio de posición por acción del propio individuo de un punto a otro, incluyen la caminata y el uso de la bicicleta (WHO, 2002). Siendo elementos importantes para mantener un correcto nivel de la salud física entre el personal que labora en la institución, como alternativa para llegar a distintos

lugares; sin embargo, en el estudio, no se encontró una relación con la CVP probablemente a que el instrumento no midió en forma adecuada esta dimensión en relación con la segunda variable, por contar con pocos ítems o posiblemente la variable CVP se refiere a aspectos propiamente laborales, en cuyo caso, debería ser más aplicado a trabajos que, utilicen el desplazamiento por esfuerzo propio para la realización de su labor.

Finalmente, en mención a la tercera hipótesis específica, se encontró que, no existe relación significativa entre la dimensión actividad física en el tiempo libre y la calidad de vida profesional en estas mismas personas, porque el valor hallado fue mayor al valor de referencia. En concordancia con lo ubicado en la hipótesis, Alseminy et al. (2022) en su estudio, no encontraron significancia entre la AF de ocio respecto a las disfunciones del aparato locomotor con un nivel significancia de 0,316. Sin embargo, en contraposición a lo hallado, Päivärinne (2022) en su estudio manifestó que, de los distintos dominios de la AF, encontró que una dimensión, sí se relacionó positivamente con la CVRS, siendo ésta, la AF en el tiempo libre. Además, Mohamed & Ghalab (2022) manifestaron que un 76,3% de los encuestados, tenían inactividad física en el tiempo libre. Cabe señalar que la AF en el tiempo libre, incluye movimientos libres, actividades con fines lúdicos y deportivos/fitness, entre otros, que producen un aumento del ritmo cardíaco y del esfuerzo respiratorio (WHO, 2002). Siendo la AF en el tiempo libre importante para la salud tanto física como mental de la población, en especial para los trabajadores de salud de esta institución, y que tiene múltiples beneficios al ser practicada como la disminución de ENT; no se encontró relacionada con la CVP siendo esta última una variable de índole más corporativa o institucional, que coincide más con aspectos relacionados con la gestión y manejo del personal.

## VI. CONCLUSIONES

**Primera:** No existe relación significativa entre la actividad física y la calidad de vida profesional en el personal asistencial de una institución de salud en Lima, 2022, dado que su grado de significancia es ( $p=0,393>0,05$ ).

**Segunda:** Existe relación significativa ( $p=0,043<0,05$ ), entre la AF en el trabajo y la calidad de vida profesional en el personal de salud de esta misma institución. Es decir que, si la 'AF en el trabajo' aumenta lo mismo sucederá con la 'calidad de vida profesional' de modo significativo, aunque con una intensidad escasa ( $r=0,227$ ).

**Tercera:** No existe relación significativa entre la actividad física de desplazamiento y la calidad de vida profesional en el personal mencionado, dado que su grado de significancia es ( $p=0,096>0,05$ ).

**Cuarta:** No existe relación significativa entre la actividad física en el tiempo libre y la calidad de vida profesional en estas mismas personas, porque el valor hallado fue mayor al valor de referencia ( $p=0,732>0,05$ ).

## VII. RECOMENDACIONES

**Primera:** Es importante que las autoridades de la institución, puedan crear estrategias adecuadas que coadyuven en mejorar la práctica de la actividad física en el trabajo, debido que ello permitiría conseguir una mejor calidad de vida profesional del personal que, devendría a futuro en beneficio de la propia institución en los servicios que brinda.

**Segunda:** Las jefaturas podrían introducir programas dirigidos a realizar actividades físicas adecuadas en el centro de labores, en un horario flexible, tal que no afecte la atención de los pacientes y que, a posteriori sea útil tanto al personal y en consecuencia en las atenciones que éstos últimos realizan.

**Tercera:** El personal asistencial mejoraría la impresión de su calidad de vida profesional, realizando actividades que promuevan el trabajo en grupo, así como el adecuado desarrollo sus labores, además los agradecimientos, el entablar relaciones interpersonales adecuadas que, produzcan la sensación de valor e identidad con la institución de salud y propiciando un ámbito laboral conveniente.

**Cuarta:** Se sugiere a los investigadores de la salud que ahonden en el estudio de la variable actividad física dirigida al trabajo en este personal, utilizando una mayor muestra, pudiendo conseguir investigaciones más detalladas en espacios laborales, debido que, al ser una variable poco estudiada y novedosa en relación con la calidad de vida profesional, permitiría visualizar de forma más clara los conocimientos de la variable en estas personas.

## REFERENCIAS

- Alsemiry, M., Chandrasekaran, B. & Bairapareddy, K. (2022). Association of physical activity and quality of life with work-related musculoskeletal disorders in the UAE young adults. *Healthcare*, 10(625), 625. <https://doi.org/10.3390/healthcare10040625>
- Aminizadeh, M., Saberinia, A., Salahi, S., Sarhadi, M., Jangipour Afshar, P. & Sheikhbardsiri, H. (2022). Quality of working life and organizational commitment of Iranian pre-hospital paramedic employees during the 2019 novel coronavirus outbreak. *International Journal of Healthcare Management*, 15(1),36-44. <https://doi.org/10.1080/20479700.2020.1836734>
- Andrade, J., Lopes, M., Oliveira, M., Moraes, V., Mistro, S., Souto de Medeiros, D., Arruda, D., Oliveira, K., Nicolaevna, C., Honotato, V., Wildes, W. & Serrate, S. (2021). Quality of life and associated factors in young workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 2153. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph18042153>
- Arias, J. & Covinos, M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación. Arequipa, Perú: Enfoques Consulting EIRL.*
- Azizkhani, R., Heydari, F., Sadeghi, A., Ahmadi, O. & Meibody, A. (2022). Professional quality of life and emotional well-being among healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Iran. *Frontiers in Emergency Medicine*, 6(1), e2-e2. DOI.10.18502/fem.v6i1.767
- Barrera, R. (2017). Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ). *Revista Enfermería del trabajo*, 7(2), 49-54.
- Bernal, C. (2012). *Metodología de la Investigación*. Colombia: Universidad de La Sabana.
- Bernaola, K. (2021). *La actividad física en la productividad laboral de los trabajadores de un gobierno local Lima Este*. Universidad César Vallejo.
- Bull, F. C., Al-Ansari, S. S., Biddle, S., Borodulin, K., Buman, M. P., Cardon, G. & Willumsen, J. F. (2020). World Health Organization 2020 guidelines on



- physical activity and sedentary behaviour. *British journal of sports medicine*, 54(24), 1451-1462.
- Cabezas, C. (1998). Síndrome de desgaste profesional, estrés laboral y calidad de vida profesional. *Revista Formación Médica Continuada*, 91 -496.
- Chiavenato, I. (2009). *Gestión del talento humano*. Mc graw hill. Ciudad de Mexico, Mexico.
- Chiavenato, I. (2011). *Administración de recursos humanos. El capital humano de las organizaciones*. Mc Graw Hill. Ciudad de Mexico, Mexico.
- Easton, S. & Van Laar, D. (2018). *User manual for the work-related quality of life (wrqol) scale: a measure of quality of working life*. (2nd ed.) University of Portsmouth. <https://doi.org/10.17029/EASTON2018>
- Escudero, R. (2017). *La actividad física – recreativa y su relación con la mejora de la productividad laboral en la red de salud Conchucos norte 2017*. Universidad César Vallejo.
- Flores, E. (2019). *Inteligencia emocional relacionada con calidad de vida laboral en personal médico y no médico. centro de salud 'El Milagro'*.2019. Universidad César Vallejo.
- Grimaldo, M. & Bossio, M. A. R. (2015). Calidad de vida profesional y sueño en profesionales de Lima. *Revista latinoamericana de psicología*, 47(1), 50-57.
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill. Ciudad de Mexico, Mexico.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2021). *Principales Indicadores Enfermedades No Transmisibles Y Transmisibles, 2015-2020*.
- Jiménez, A. & García, O. (2011). *Actividad física y ejercicio, una inversión segura*. España: Universidad Europea de Madrid.
- Kent, M. (2003). *Diccionario Oxford de medicina y ciencias del deporte* (Vol. 44). Paidotribo.

- Kowitlawkul, Y., Yap, S. F., Makabe, S., Chan, S., Takagai, J., Tam, W. W. S. & Nurumal, M. S. (2019). Investigating nurses' quality of life and work-life balance statuses in Singapore. *International nursing review*, 66(1), 61-69. <https://doi.org/10.1111/inr.12457>
- Kua, Z., Hamzah, F., Tan, P. T., Ong, L. J., Tan, B. & Huang, Z. (2022). Physical activity levels and mental health burden of healthcare workers during COVID-19 lockdown. *Stress and Health*, 38(1), 171-179. <https://doi.org/10.1002/smi.3078>
- López, I. (2018). *Calidad de vida y desempeño laboral del profesional de enfermería del servicio de centro quirúrgico del hospital Cayetano Heredia, Lima-2018*. Universidad César Vallejo.
- López-Roldan, P. & Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. Barcelona, España: Universidad Autónoma de Barcelona.
- MacAuley, D. (1994). A history of physical activity, health and medicine. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 87(1), 32.
- Márquez S. & Garatachea N. (2013). *Actividad Física y Salud*. Fundación Universitaria Iberoamericana.
- Martínez, R., Tuya, L., Martínez, M., Pérez, A. & Cánovas, A., (2009). El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman caracterización. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 8(2), 0-0.
- Melnyk, B. M., Hsieh, A. P., Tan, A., Teall, A. M., Weberg, D., Jun, J., Gawlik, K. & Hoying, J. (2022). Associations among nurses' mental/physical health, lifestyle behaviors, shift length, and workplace wellness support during COVID-19: important implications for health care systems. *Nursing Administration Quarterly*, 46(1), 5-18.
- Ministerio de Salud (2015). *Resolución ministerial N° 209-2015*. Lima, Perú.
- Mohamadzadeh Tabrizi, Z., Mohammadzadeh, F., Davarinia Motlagh Quchan, A. & Bahri, N. (2022). COVID-19 anxiety and quality of life among Iranian nurses. *BMC nursing*, 21(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00800-2>

- Mohamed, S. & Ghalab, A. (2022). Effect of Physical Activity and Health Behavior on Staff Nurses' Job Performance. *International Egyptian Journal of Nursing Sciences and Research*, 2(2), 118-132. doi: 10.21608/ejnsr.2022.212309
- Murphy, M. H., McNeilly, A. M. & Murtagh, E. M. (2010). Session 1: Public health nutrition physical activity prescription for public health: Symposium on 'the challenge of translating nutrition research into public health nutrition'. *The Proceedings of the Nutrition Society*, 69(1), 178-84. doi:<https://doi.org/10.1017/S0029665109991741>
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Riesgos del comportamiento sedentario para la salud*.
- Organización Panamericana de la Salud (2016). *Actividad Física, lo que la OPS hace*.
- Oteíza, L., Rodríguez, F. & Kuthe, N. M. M. (2019). *Vida activa, ejercicio y salud* (1st ed.). Ediciones Universitarias de Valparaíso PUCV. <https://doi.org/10.2307/j.ctv1ks0c2w>
- Päivärinne, V. (2022). *Relationships between physical activity, work ability, and health-related quality-of-life: A cross-sectional study among young adult men in Finland*.
- PAHO (2012). Declaracion De Alma-Ata. *Conferencia Internacional Sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de Septiembre de 1978*, 8–10. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/Alma-Ata-1978Declaracion.pdf>
- Pense, M. & Kasımoğlu, M. (2022). An investigation of healthcare professionals' health beliefs about sportive recreational activities. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 35(2), 217-233. <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.01819>
- Pennacchini, M., Bertolaso, M., Elvira, M. M. & De Marinis, M. G. (2011). A brief history of the Quality of Life: its use in medicine and in philosophy. *Clin Ter*, 162(3), e99-e103.
- Puciato, D., Rozpara, M. & Borysiuk, Z. (2018). Physical activity as a

- determinant of quality of life in working-age people in wrocław, Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(4), 623. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph15040623>
- Qi, M., Li, P., Moyle, W., Weeks, B. & Jones, C. (2020). Physical activity, health-related quality of life, and stress among the chinese adult population during the covid-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6494. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17186494>
- Quispe Zapana, Y. S. (2018). *Calidad de vida laboral y estilos de vida del personal de salud del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas Lima, 2017*. Universidad César Vallejo.
- Ros, J. (2008). *Actividad Física+ Salud: hacia un estilo de vida activo*. Murcia, España: Dirección general de salud pública.
- Ruiz, A. (2012). *Cómo medir la actividad física en atención primaria*. Ediciones Mayo, SA.
- Saridi, M., Filippopoulou, T., Tzitzikos, G., Sarafis, P., Souliotis, K. & Karakatsani, D. (2019). Correlating physical activity and quality of life of healthcare workers. *BMC Research Notes*, 12 <http://dx.doi.org/10.1186/s13104-019-4240-1>
- Setién, M. (1993). *Indicadores sociales de calidad de vida. Un sistema de medición aplicado al País Vasco. CIS y Siglo XXI*. Madrid, España.
- Silarova, B., Brookes, N., Palmer, S., Towers, A. M. & Hussein, S. (2022). Understanding and measuring the work-related quality of life among those working in adult social care: A scoping review. *Health & Social Care in the Community*.
- So, Y., Kim, J., Choi, H., Joon, S., Lim, S., Sul, B. & Bo, Y. (2019). Physical Activity of Workers in a Hospital. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(4). <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph16040532>
- Shockey, T., Zack, M. & Sussell, A. (2017). Health-Related Quality of Life Among US Workers: Variability Across Occupation Groups. *American*

*Journal of Public Health*, 107(8), 1316-1323.  
<http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2017.303840>

Tamayo, M. (2004). *El proceso de la investigación científica*. Editorial Limusa. Ciudad de Mexico, Mexico.

Tarqui, C., Alvarez, D. & Espinoza, P. (2017). Prevalencia y factores asociados a la baja actividad física de la población peruana. *Nutr. clín. diet. hosp*, 37(4), 108-115.

Theofilou, P. (2013). Quality of life: definition and easurement. *Europe's journal of psychology*, 9(1).

Tineo, R. (2020). Promoviendo la movilidad sostenible. La Cámara. *Revista Digital de la Cámara de Comercio de Lima*.

Vásquez, W. (2021). *Calidad de vida profesional y desempeño laboral en personal de atención primaria en salud de la Red Lambayeque*. Universidad César Vallejo.

WHO Quality of Life Assessment Group. (1996). What quality of life?. *World Health Forum* 1996; 17(4): 354-356  
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/54358>

World Health Organization (2002). Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ). <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/systems-tools/physical-activity-surveillance>

World Health Organization (2020). *Physical activity*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

World Health Organization (2019). *Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world*. World Health Organization.

Yu, F., Cavadino, A., Mackay, L., Ward, K., King, A. & Smith, M. (2022), "A cluster analysis of physical activity profiles and resilience in intensive care nurses", *International Journal of Workplace Health Management*, Vol. 15 No. 2, pp. 174-192. <https://doi.org/10.1108/IJWHM-04-2021-0082>

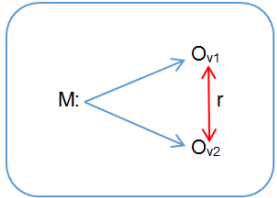
## **ANEXOS**

## Anexo 1

### Matriz de consistencia

**Título:** Actividad física y calidad de vida profesional en el personal asistencial de una institución de salud en Lima, 2022.

**Autor:** Fernando Zacarías López Vargas.

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Metodología
<p><b>Problema general:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la actividad física y la calidad de vida profesional en el personal asistencial de una institución de salud en Lima, 2022?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la actividad física en el trabajo y la calidad de vida profesional en el personal asistencial de esta misma institución?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la actividad física de desplazamiento y la calidad de vida profesional en el personal mencionado?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la actividad física en el tiempo libre y la calidad de vida profesional en estas mismas</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar la relación entre la actividad física y la calidad de vida profesional en el personal asistencial de una institución de salud en Lima, 2022.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>Establecer la relación entre la actividad física en el trabajo y la calidad de vida profesional en el personal de salud de esta misma institución.</p> <p>Establecer la relación entre la actividad física de desplazamiento y la calidad de vida profesional en el personal mencionado.</p> <p>Establecer la relación entre la actividad física en el tiempo libre y la calidad de vida profesional en estas mismas</p>	<p><b>Hipótesis general:</b></p> <p>Existe relación significativa entre la actividad física y la calidad de vida profesional en el personal asistencial de una institución de salud en Lima, 2022.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <p>Existe relación significativa entre la actividad física en el trabajo y la calidad de vida profesional en el personal de salud de esta misma institución.</p> <p>Existe relación significativa entre la actividad física de desplazamiento y la calidad de vida profesional en el personal mencionado.</p> <p>Existe relación significativa entre la actividad física en el tiempo libre y la calidad de vida profesional en estas mismas</p>	<p><b>Variable 01</b></p> <p>Actividad física (AF)</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>Dimensión 1</p> <p>AF en el trabajo</p> <p>Dimensión 2</p> <p>AF de desplazamiento</p> <p>Dimensión 3</p> <p>AF en el tiempo libre</p> <p><b>Variable 02</b></p> <p>Calidad de vida profesional (CVP)</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p>Dimensión 1</p> <p>Apoyo directivo</p>	<p><b>Método de investigación</b></p> <p><b>Tipo:</b> Básico.</p> <p><b>Enfoque:</b> Cuantitativo.</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental.</p> <p><b>Alcance:</b> Correlacional simple.</p>  <p><b>Población y muestra</b></p> <p><b>Población:</b></p> <p>90 trabajadores asistenciales.</p> <p><b>Muestra:</b> por el pequeño tamaño de la muestra no necesita diseñar un muestreo. Por tanto, es una muestra censal (López-Roldan &amp; Fachelli, 2015).</p>

<p>profesional en estas mismas personas?</p>	<p>personas.</p>	<p>personas.</p>	<p>Dimensión 2 Carga de trabajo Dimensión 3 Motivación intrínseca</p>	<p><b>Técnicas e instrumentos</b></p> <p><b>Variable 1:</b> <b>Actividad Física.</b> <b>Técnica:</b> Encuesta. <b>Instrumento:</b> Cuestionario de actividad física. <b>Autor:</b> WHO (2002), modificado por Bernaola (2021). Propuesta de modificación: López (2022).</p> <p><b>Variable 2:</b> <b>Calidad de vida profesional.</b> <b>Técnica:</b> Encuesta. <b>Instrumento:</b> CVP-35 <b>Autor:</b> Cabezas (1998), modificado por Vásquez. Propuesta de modificación: López (2022).</p>
--	------------------	------------------	---	---



## Anexo 2

### Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles/rangos
<b>Actividad física (AF)</b>	Actividad física (AF) es la realización de un conjunto de desplazamientos realizados por la musculatura voluntaria con el respectivo gasto calórico (WHO, 2020).	Se utilizó el instrumento basado en el cuestionario de WHO (2002) que contiene las siguientes dimensiones: (D1) AF en el trabajo, (D2) AF de desplazamiento y (D3) AF en el tiempo libre (WHO, 2002) y el cuestionario de actividad física de Bernaola (2021). El instrumento se mide en niveles bajo (13 - 30), medio (31 - 47) y alto (48 - 65).	AF en el trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>AF intensa</li> <li>AF moderada</li> <li>Centro laboral</li> </ul>	2 3 1, 4, 5	Ordinal	Bajo (13 - 30)
			AF de desplazamiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>Caminar</li> <li>bicicleta</li> </ul>	6 7		Medio (31 - 47)
			AF en el tiempo libre	<ul style="list-style-type: none"> <li>Deporte intenso</li> <li>Deporte moderado</li> <li>Esparcimiento</li> </ul>	9 10 8, 11, 12, 13		Alto (48 - 65)
<b>Calidad de vida profesional (CVP)</b>	La Calidad de Vida Profesional es una asociación entre los requerimientos laborales y el potencial propio observado para enfrentarla, (Cabezas, 1998). En ese sentido los integrantes de una corporación satisfacen sus aspiraciones personales como resultado del trabajo realizado en la misma (Chiavenato, 2011).	Se empleó el cuestionario CVP-35, en cuanto a las dimensiones, se tiene: (D1) Apoyo directivo, (D2) Carga de trabajo y (D3) Motivación intrínseca (Cabezas, 1998). El instrumento se mide en niveles bajo (35-81), regular (82-128) y alto (129-175).	Apoyo directivo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Satisfacción en el trabajo</li> <li>Sueldo</li> <li>Reconocimiento laboral</li> <li>Creatividad</li> <li>Autonomía</li> </ul>	1,14 2 3, 4, 5, 8, 10, 13 6, 9, 12 11	Ordinal	Bajo (35-81)
			Carga de trabajo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sobrecarga laboral</li> <li>Presión laboral</li> <li>Estrés</li> </ul>	15 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 24, 25		Regular (82-128)
			Motivación intrínseca	<ul style="list-style-type: none"> <li>Motivación</li> <li>Eficiencia</li> <li>Seguridad</li> <li>Confianza</li> </ul>	26,27, 29, 35 28, 30, 31 32, 33 34		Alto (129-175)

### Anexo 3

#### Consentimiento informado

La finalidad del presente consentimiento, es brindar a los partícipes de este estudio una descripción transparente de la esencia de la misma, además del papel dentro de ella.

Por ello, la presente investigación “Actividad física y calidad de vida profesional en el personal asistencial de una institución de salud en Lima, 2022” se efectúa en el marco de una tesis, dirigida por Fernando Zacarías López Vargas de la Universidad César Vallejo, del programa de posgrado.

La intervención en este estudio es anónima y voluntaria, asegurándole que la información brindada será empleada sólo con motivos de estudio, protegiendo su contenido e identidad. En caso de interrogantes, puede comunicarse al número **992650053**. Así mismo, puede desistir de la investigación cuando lo deseé, sin que ello lo(a) perjudique.

Si usted decide participar en la investigación, se le presentará unas preguntas, las cuales le tomará responder aproximadamente unos 20 minutos de su tiempo.

Por anticipado le agradezco su participación.

¿Está de acuerdo con ser integrante de esta investigación y otorgar su consentimiento informado?

Sí: (  )

No: (  )

---

Firmar en caso de formato físico.

## Anexo 4

### Instrumento de recolección de datos

#### Actividad física y calidad de vida profesional en el personal asistencial de una institución de salud en Lima, 2022.

Sexo: M ( ), F ( ) Edad: ( ) Años

Ocupación: ( )

Tiempo de servicio en la institución: ( ) años, ( ) meses

La encuesta consta de **dos partes**: la primera evalúa la **actividad física** en 13 ítems y la segunda evalúa la **calidad de vida profesional** con 35 ítems.

**Nota en caso de ser virtual:** Por favor, al terminar dar guardar y enviar vía [whatsApp](#) al número **992650053**

#### Cuestionario de actividad física

En este cuestionario, por favor, lea las preguntas y marque **con una (X)** en los **recuadros** la respuesta que usted considere apropiada. No hay respuestas malas, ni buenas. Esta encuesta, es confidencial y anónima. Conteste en función a esta escala:

Nunca	<b>1</b>	Casi nunca	<b>2</b>	A veces	<b>3</b>	Casi siempre	<b>4</b>	Siempre	<b>5</b>
-------	----------	------------	----------	---------	----------	--------------	----------	---------	----------

N°	DIMENSIONES	1	2	3	4	5
<b>En el trabajo</b>						
1	Realiza alguna actividad física durante el tiempo que está laborando					
2	¿Exige su trabajo una <b>actividad física intensa</b> que implica una aceleración importante de la respiración o del ritmo cardíaco, como: [levantar grandes pesos o trabajos de mucho esfuerzo físico] durante al menos 10 minutos consecutivos?					
3	¿Exige su trabajo una <b>actividad de intensidad moderada</b> que implica una ligera aceleración de la respiración o del ritmo cardíaco, como: [caminar deprisa o transportar pesos ligeros] durante al menos 10 minutos consecutivos?					

4	Su centro laboral, aplica algún <b>programa</b> para que los trabajadores realicen actividad física					
5	En su centro laboral, <b>realizan</b> actividades físicas					
<b>De desplazamiento</b>						
6	Camina al menos 10 minutos consecutivos en sus desplazamientos [al trabajo u otro lugar distante]					
7	Usa bicicleta al menos 10 minutos consecutivos en sus desplazamientos [al trabajo u otro lugar distante]					
<b>En el tiempo libre</b>						
8	Acostumbra ocupar su tiempo libre realizando actividad física (fuera del horario laboral)					
9	¿En su tiempo libre, practica usted <b>deportes/fitness intensos</b> que implican una aceleración importante de la respiración o del ritmo cardíaco como: [correr, jugar al fútbol u otro similar] durante al menos 10 minutos consecutivos?					
10	¿En su tiempo libre practica usted alguna actividad de <b>intensidad moderada</b> que implica una ligera aceleración de la respiración o del ritmo cardíaco, como: [caminar deprisa, ir en bicicleta, nadar, jugar al volleyball u otro similar] durante al menos 10 minutos consecutivos?					
11	En los meses de vacaciones, usted realiza actividad física					
12	Disfruta cuando realiza actividad física (fuera del horario laboral)					
<b>Comportamiento sedentario</b>						
13	Suele pasar sentado o recostado en un día típico					

## Cuestionario de calidad de vida profesional

A continuación, por favor lea el siguiente cuestionario y marque con un **aspa (X)** en los **recuadros** la respuesta que usted considere apropiada. Recuerde que no hay respuestas malas, ni buenas. Esta encuesta, es confidencial y anónima. Conteste en función a esta escala:

Nada	<b>1</b>	Casi nada	<b>2</b>	Algo	<b>3</b>	Bastante	<b>4</b>	Mucho	<b>5</b>
------	----------	-----------	----------	------	----------	----------	----------	-------	----------

N°	DIMENSIONES	1	2	3	4	5
<b>Apoyo directivo</b>						
1	Satisfacción con el tipo de trabajo					
2	Satisfacción con el sueldo					
3	Posibilidad de ascenso en el trabajo					
4	Reconocimiento de mi esfuerzo					
5	Apoyo de mis compañeros					
6	Posibilidad de ser creativo					
7	Apoyo de mis jefes					
8	Recibo información de los resultados de mi trabajo					
9	Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito					
10	La institución donde trabajo contribuye en mejorar mi calidad de vida					
11	Tengo autonomía o libertad de decisión					
12	Diversidad en lo que realizo en mi trabajo					
13	Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas					
14	Mi institución se preocupa por mi calidad de vida					
<b>Carga de trabajo</b>						
15	Cantidad de trabajo que tengo					
16	Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo					
17	Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo					
18	Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo					
19	Conflictos con otras personas de mi trabajo					
20	Falta de tiempo para mi vida personal					
21	Incomodidad física en el trabajo					
22	Carga de responsabilidad					
23	Interrupciones incómodas					
24	Estrés que tengo (esfuerzo emocional)					
25	Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud					
<b>Motivación intrínseca</b>						
26	Motivación que experimento (ganas de esforzarme)					
27	Apoyo de mi familia					
28	Ganas de ser creativo					
29	Me desconecto de la institución al acabar mi jornada laboral (cualquier forma de comunicación)					
30	Capacitación necesaria para hacer mi trabajo					
31	Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual					
32	Mi trabajo es importante para la vida de otras personas					
33	Lo que tengo que hacer queda claro					
34	Me siento orgulloso de mi trabajo					
35	Apoyo de los compañeros (por el trabajo que realiza)					

## Anexo 5

### Validez del instrumento



#### Carta de presentación.

Señor(a)(ita): Gabriel Acevedo Chincha

#### Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de académico de maestría con mención en gestión de los servicios de la salud de la UCV, en la sede Los Olivos, promoción 2022 aula B4, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de Maestro.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: Actividad física y calidad de vida profesional en el personal asistencial de una institución de salud en Lima, 2022 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

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

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

---

López Vargas, Fernando Zacarías

D.N.I: 10386141



Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>AF EN EL TRABAJO</b>								
1	Realiza alguna actividad física durante el tiempo que está laborando	✓		✓		✓		
2	¿Exige su trabajo una actividad física intensa que implica una aceleración importante de la respiración o del ritmo cardíaco, como: [levantar grandes pesos o trabajos de mucho esfuerzo físico] durante al menos 10 minutos consecutivos?	✓		✓		✓		
3	¿Exige su trabajo una actividad de intensidad moderada que implica una ligera aceleración de la respiración o del ritmo cardíaco, como: [caminar deprisa o transportar pesos ligeros] durante al menos 10 minutos consecutivos?	✓		✓		✓		
4	Su centro laboral, aplica algún programa para que los trabajadores realicen actividad física	✓		✓		✓		
5	En su centro laboral, realizan actividades físicas	✓		✓		✓		
<b>AF DE DESPLAZAMIENTO</b>								
6	Camina al menos 10 minutos consecutivos en sus desplazamientos [al trabajo u otro lugar distante]	✓		✓		✓		
7	Usa bicicleta al menos 10 minutos consecutivos en sus desplazamientos [al trabajo u otro lugar distante]	✓		✓		✓		
<b>AF EN EL TIEMPO LIBRE</b>								
8	Acostumbra ocupar su tiempo libre realizando actividad física (fuera del horario laboral)	✓		✓		✓		
9	¿En su tiempo libre, practica usted deportes/fitness intensos que implican una aceleración importante de la respiración o del ritmo cardíaco como: [correr, jugar al fútbol u otro similar] durante al menos 10 minutos consecutivos?	✓		✓		✓		
10	¿En su tiempo libre practica usted alguna actividad de intensidad moderada que implica una ligera aceleración de la respiración o del ritmo cardíaco, como: [caminar deprisa, ir en bicicleta, nadar, jugar al volleyball u otro similar] durante al menos 10 minutos consecutivos?	✓		✓		✓		
11	En los meses de vacaciones, usted realiza actividad física	✓		✓		✓		
12	Disfruta cuando realiza actividad física (fuera del horario laboral)	✓		✓		✓		
13	Suele pasar sentado o recostado en un día típico	✓		✓		✓		

Referencia: Basado en el cuestionario mundial sobre actividad física GPAQ (WHO, 2002) y Bernaola (2021).

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/(Mg): ACEVEDO CHINCHA GABRIEL ..... DNI: 41438136 .....

Especialidad del validador: Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud .....

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

12 de 07 del 2022

*GABRIEL*

Firma del Experto Informante.

-----  
**Mg. Gabriel Acevedo Chincha**  
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD  
Terapeuta Físico. C.T.M.P. 6809





Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>APOYO DIRECTIVO</b>								
1	Satisfacción con el tipo de trabajo	✓		✓		✓		
2	Satisfacción con el sueldo	✓		✓		✓		
3	Posibilidad de ascenso en el trabajo	✓		✓		✓		
4	Reconocimiento de mi esfuerzo	✓		✓		✓		
5	Apoyo de mis compañeros	✓		✓		✓		
6	Posibilidad de ser creativo	✓		✓		✓		
7	Apoyo de mis jefes	✓		✓		✓		
8	Recibo información de los resultados de mi trabajo	✓		✓		✓		
9	Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito	✓		✓		✓		
10	La institución donde trabajo contribuye en mejorar mi calidad de vida	✓		✓		✓		
11	Tengo autonomía o libertad de decisión	✓		✓		✓		
12	Diversidad en lo que realizo en mi trabajo	✓		✓		✓		
13	Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas	✓		✓		✓		
14	Mi institución se preocupa por mi calidad de vida	✓		✓		✓		
<b>CARGA DE TRABAJO</b>								
15	Cantidad de trabajo que tengo	✓		✓		✓		
16	Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo	✓		✓		✓		
17	Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo	✓		✓		✓		
18	Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo	✓		✓		✓		
19	Conflictos con otras personas de mi trabajo	✓		✓		✓		
20	Falta de tiempo para mi vida personal	✓		✓		✓		
21	Incomodidad física en el trabajo	✓		✓		✓		
22	Carga de responsabilidad	✓		✓		✓		
23	Interrupciones incómodas	✓		✓		✓		
24	Estrés que tengo (esfuerzo emocional)	✓		✓		✓		
25	Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud	✓		✓		✓		
<b>MOTIVACIÓN INTRINSECA</b>								
26	Motivación que experimento (ganas de esforzarme)	✓		✓		✓		
27	Apoyo de mi familia	✓		✓		✓		
28	Ganas de ser creativo	✓		✓		✓		
29	Me desconecto de la institución al acabar mi jornada laboral (cualquier forma de comunicación)	✓		✓		✓		
30	Capacitación necesaria para hacer mi trabajo	✓		✓		✓		
31	Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual	✓		✓		✓		
32	Mi trabajo es importante para la vida de otras personas	✓		✓		✓		
33	Lo que tengo que hacer queda claro	✓		✓		✓		
34	Me siento orgulloso de mi trabajo	✓		✓		✓		
35	Apoyo de los compañeros (por el trabajo que realiza)	✓		✓		✓		

Fuente: Cuestionario de calidad de vida profesional CVP-35 (Cabezas, 1998).

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

*Sí hay suficiencia*

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. (Mg): ACEVEDO CHINCHA GABRIEL    DNI: 41438136

Especialidad del validador: Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

- <sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

12 de 07 del 2022



Firma del Experto Informante.

**Mg. Gabriel Acevedo Chíncha**  
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD  
Terapeuta Físico. C.T.M.P. 6809

### Carta de presentación.

Señor(a)(ita): Mucha Huaroc, Kenny Eduardo

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de académico de maestría con mención en gestión de los servicios de la salud de la UCV, en la sede Los Olivos, promoción 2022 aula B4, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de Maestro.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: Actividad física y calidad de vida profesional en el personal asistencial de una institución de salud en Lima, 2022 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

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

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



López Vargas, Fernando Zacarías

D.N.I: 10386141

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ACTIVIDAD FÍSICA.**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>AF EN EL TRABAJO</b>							
1	Realiza alguna actividad física durante el tiempo que está laborando	✓		✓		✓		
2	¿Exige su trabajo una actividad física intensa que implica una aceleración importante de la respiración o del ritmo cardíaco, como: [levantar grandes pesos o trabajos de mucho esfuerzo físico] durante al menos 10 minutos consecutivos?	✓		✓		✓		
3	¿Exige su trabajo una actividad de intensidad moderada que implica una ligera aceleración de la respiración o del ritmo cardíaco, como: [caminar deprisa o transportar pesos ligeros] durante al menos 10 minutos consecutivos?	✓		✓		✓		
4	Su centro laboral, aplica algún programa para que los trabajadores realicen actividad física	✓		✓		✓		
5	En su centro laboral, realizan actividades físicas	✓		✓				
	<b>AF DE DESPLAZAMIENTO</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
6	Camina al menos 10 minutos consecutivos en sus desplazamientos [al trabajo u otro lugar distante]	✓		✓		✓		
7	Usa bicicleta al menos 10 minutos consecutivos en sus desplazamientos [al trabajo u otro lugar distante]	✓		✓		✓		
	<b>AF EN EL TIEMPO LIBRE</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Acostumbra ocupar su tiempo libre realizando actividad física (fuera del horario laboral)	✓		✓		✓		
9	¿En su tiempo libre, practica usted deportes/fitness intensos que implican una aceleración importante de la respiración o del ritmo cardíaco como: [correr, jugar al fútbol u otro similar] durante al menos 10 minutos consecutivos?	✓		✓		✓		
10	¿En su tiempo libre practica usted alguna actividad de intensidad moderada que implica una ligera aceleración de la respiración o del ritmo cardíaco, como: [caminar deprisa, ir en bicicleta, nadar, jugar al volleyball u otro similar] durante al menos 10 minutos consecutivos?	✓		✓		✓		
11	En los meses de vacaciones, usted realiza actividad física	✓		✓		✓		
12	Disfruta cuando realiza actividad física (fuera del horario laboral)	✓		✓		✓		
13	Suele pasar sentado o recostado en un día típico	✓		✓		✓		

Referencia: Basado en el cuestionario mundial sobre actividad física GPAQ (WHO, 2002) y Bernaola (2021).

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Sí hay suficiencia

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

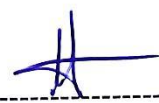
Apellidos y nombres del juez validador. Dr./Mg.: Mucha Huaroc Kenny Eduardo    DNI: 42958336

Especialidad del validador: Maestro en Gestión de los servicios de la Salud

22 de 07 del 2022

- <sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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



Firma del Experto Informante.

**Mg. Kenny E. Mucha Huaroc**  
C.T.M.P. 7780

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>APOYO DIRECTIVO</b>								
1	Satisfacción con el tipo de trabajo	✓		✓		✓		
2	Satisfacción con el sueldo	✓		✓		✓		
3	Posibilidad de ascenso en el trabajo	✓		✓		✓		
4	Reconocimiento de mi esfuerzo	✓		✓		✓		
5	Apoyo de mis compañeros	✓		✓		✓		
6	Posibilidad de ser creativo	✓		✓		✓		
7	Apoyo de mis jefes	✓		✓		✓		
8	Recibo información de los resultados de mi trabajo	✓		✓		✓		
9	Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito	✓		✓		✓		
10	La institución donde trabajo contribuye en mejorar mi calidad de vida	✓		✓		✓		
11	Tengo autonomía o libertad de decisión	✓		✓		✓		
12	Diversidad en lo que realizo en mi trabajo	✓		✓		✓		
13	Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas	✓		✓		✓		
14	Mi institución se preocupa por mi calidad de vida	✓		✓		✓		
<b>CARGA DE TRABAJO</b>								
		Si	No	Si	No	Si	No	
15	Cantidad de trabajo que tengo	✓		✓		✓		
16	Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo	✓		✓		✓		
17	Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo	✓		✓		✓		
18	Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo	✓		✓		✓		
19	Conflictos con otras personas de mi trabajo	✓		✓		✓		
20	Falta de tiempo para mi vida personal	✓		✓		✓		
21	Incomodidad física en el trabajo	✓		✓		✓		
22	Carga de responsabilidad	✓		✓		✓		
23	Interrupciones incómodas	✓		✓		✓		
24	Estrés que tengo (esfuerzo emocional)	✓		✓		✓		
25	Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud	✓		✓		✓		
<b>MOTIVACIÓN INTRÍNSECA</b>								
		Si	No	Si	No	Si	No	
26	Motivación que experimento (ganas de esforzarme)	✓		✓		✓		
27	Apoyo de mi familia	✓		✓		✓		
28	Ganas de ser creativo	✓		✓		✓		
29	Me desconecto de la institución al acabar mi jornada laboral (cualquier forma de comunicación)	✓		✓		✓		
30	Capacitación necesaria para hacer mi trabajo	✓		✓		✓		
31	Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual	✓		✓		✓		
32	Mi trabajo es importante para la vida de otras personas	✓		✓		✓		
33	Lo que tengo que hacer queda claro	✓		✓		✓		
34	Me siento orgulloso de mi trabajo	✓		✓		✓		
35	Apoyo de los compañeros (por el trabajo que realiza)	✓		✓		✓		

Fuente: Cuestionario de calidad de vida profesional CVP-35 (Cabezas, 1998).

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Sí hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. (Mg): Hucha Huaroc, Kenny Edeardo ..... DNI: 42958336 .....

Especialidad del validador: Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud .....

22 de 07 del 2022

- <sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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



Firma del Experto Informante.

.....  
**Dr. Kenny E. Hucha Huaroc**  
**C.T.M.P. 7700**

## Carta de presentación.

Señor(a)(ita): Mg. Edith Avila Villanueva

Presente

Asunto: Validación de instrumentos a través de juicio de experto.

Me es muy grato comunicarme con usted para expresarle mis saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo estudiante del programa de académico de maestría con mención en gestión de los servicios de la salud de la UCV, en la sede Los Olivos, promoción 2022 aula B4, requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de Magíster.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: Actividad física y calidad de vida profesional en el personal asistencial de una institución de salud en Lima, 2022 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hago llegar contiene:

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

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.



---

López Vargas, Fernando Zacarías

D.N.I: 10386141



Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>AF EN EL TRABAJO</b>							
1	Realiza alguna actividad física durante el tiempo que está laborando	✓	✓	✓		✓		
2	¿Exige su trabajo una actividad física intensa que implica una aceleración importante de la respiración o del ritmo cardíaco, como: [levantar grandes pesos o trabajos de mucho esfuerzo físico] durante al menos 10 minutos consecutivos?	✓	✓	✓		✓		
3	¿Exige su trabajo una actividad de intensidad moderada que implica una ligera aceleración de la respiración o del ritmo cardíaco, como: [caminar deprisa o transportar pesos ligeros] durante al menos 10 minutos consecutivos?	✓	✓	✓		✓		
4	Su centro laboral, aplica algún programa para que los trabajadores realicen actividad física	✓	✓	✓		✓		
5	En su centro laboral, realizan actividades físicas	✓	✓	✓		✓		
	<b>AF DE DESPLAZAMIENTO</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
6	Camina al menos 10 minutos consecutivos en sus desplazamientos [al trabajo u otro lugar distante]	✓	✓	✓		✓		
7	Usa bicicleta al menos 10 minutos consecutivos en sus desplazamientos [al trabajo u otro lugar distante]	✓	✓	✓		✓		
	<b>AF EN EL TIEMPO LIBRE</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
8	Acostumbra ocupar su tiempo libre realizando actividad física (fuera del horario laboral)	✓	✓	✓		✓		
9	¿En su tiempo libre, practica usted deportes/fitness intensos que implican una aceleración importante de la respiración o del ritmo cardíaco como: [correr, jugar al fútbol u otro similar] durante al menos 10 minutos consecutivos?	✓	✓	✓		✓		
10	¿En su tiempo libre practica usted alguna actividad de intensidad moderada que implica una ligera aceleración de la respiración o del ritmo cardíaco, como: [caminar deprisa, ir en bicicleta, nadar, jugar al volleyball u otro similar] durante al menos 10 minutos consecutivos?	✓	✓	✓		✓		
11	En los meses de vacaciones, usted realiza actividad física	✓	✓	✓		✓		
12	Disfruta cuando realiza actividad física (fuera del horario laboral)	✓	✓	✓		✓		
13	Suele pasar sentado o recostado en un día típico	✓	✓	✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: AVILA VILLANUEVA EDITH      DNI: 45978722

Especialidad del validador: **Magíster en Gestión de los Servicios de la Salud**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

Lima, 15 de Julio del 2022

  
Mg. EDITH AVILA VILLANUEVA  
TERAPEUTA FÍSICO  
CTMP: 9670

Firma del Experto Informante.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>APOYO DIRECTIVO</b>							
1	Satisfacción con el tipo de trabajo	✓		✓		✓		
2	Satisfacción con el sueldo	✓		✓		✓		
3	Posibilidad de ascenso en el trabajo	✓		✓		✓		
4	Reconocimiento de mi esfuerzo	✓		✓		✓		
5	Apoyo de mis compañeros	✓		✓		✓		
6	Posibilidad de ser creativo	✓		✓		✓		
7	Apoyo de mis jefes	✓		✓		✓		
8	Recibo información de los resultados de mi trabajo	✓		✓		✓		
9	Posibilidad de expresar lo que pienso y necesito	✓		✓		✓		
10	La institución donde trabajo contribuye en mejorar mi calidad de vida	✓		✓		✓		
11	Tengo autonomía o libertad de decisión	✓		✓		✓		
12	Diversidad en lo que realizo en mi trabajo	✓		✓		✓		
13	Es posible que mis respuestas sean escuchadas y aplicadas	✓		✓		✓		
14	Mi institución se preocupa por mi calidad de vida	✓		✓		✓		
	<b>CARGA DE TRABAJO</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
15	Cantidad de trabajo que tengo	✓		✓		✓		
16	Presión que recibo para mantener la cantidad de mi trabajo	✓		✓		✓		
17	Presión recibida para mantener la calidad de mi trabajo	✓		✓		✓		
18	Prisas y agobios por falta de tiempo para hacer mi trabajo	✓		✓		✓		
19	Conflictos con otras personas de mi trabajo	✓		✓		✓		
20	Falta de tiempo para mi vida personal	✓		✓		✓		
21	Incomodidad física en el trabajo	✓		✓		✓		
22	Carga de responsabilidad	✓		✓		✓		
23	Interrupciones incómodas	✓		✓		✓		
24	Estrés que tengo (esfuerzo emocional)	✓		✓		✓		
25	Mi trabajo tiene consecuencias negativas para mi salud	✓		✓		✓		
	<b>MOTIVACIÓN INTRÍNSECA</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
26	Motivación que experimento (ganas de esforzarme)	✓		✓		✓		
27	Apoyo de mi familia	✓		✓		✓		
28	Ganas de ser creativo	✓		✓		✓		
29	Me desconecto de la institución al acabar mi jornada laboral (cualquier forma de comunicación)	✓		✓		✓		
30	Capacitación necesaria para hacer mi trabajo	✓		✓		✓		
31	Estoy capacitado para hacer mi trabajo actual	✓		✓		✓		
32	Mi trabajo es importante para la vida de otras personas	✓		✓		✓		
33	Lo que tengo que hacer queda claro	✓		✓		✓		
34	Me siento orgulloso de mi trabajo	✓		✓		✓		
35	Apoyo de los compañeros (por el trabajo que realiza)	✓		✓		✓		

**Fuente:** Cuestionario de calidad de vida profesional CVP-35 (Cabezas, 1998).

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./Mg: AVILA VILLANUEVA EDITH      DNI: 45978722

Especialidad del validador: **Magíster en Gestión de los Servicios de la Salud**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

Lima, 15 de Julio del 2022

  
Mg. EDITH AVILA VILLANUEVA  
TERAPEUTA FÍSICO  
CTMP: 9670

Firma del Experto Informante.

## Anexo 6

### Autorización de la institución



PERU Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo

Sistema Social de Salud EsSalud



Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres  
Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional  
Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú

CARTA N° 007 -CAPACITACION-HII-LNC-LNV-GSPN-I II - GRPS-ESSALUD-2022

Callao, 02 AGO 2022

Lic.  
LOPEZ VARGAS FERNANDO ZACARIAS  
DNI 10386141  
Presente. -

Asunto SOLICITUD DE AUTORIZACION PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION


De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted a efecto de saludarle cordialmente y en atención al documento, en el que se solicita la autorización para realizar el Trabajo de Investigación titulado "ACTIVIDAD FISICA Y CALIDAD DE VIDA PROFESIONAL EN EL PERSONAL ASISTENCIAL DE UNA INSTITUCION DE SALUD EN LIMA 2022" en nuestra institución.

Al respecto, el Comité de Capacitación, Investigación y Docencia del HII LNC Luis Negreiros Vega, brinda OPINION FAVORABLE a lo solicitado por el Sr. LOPEZ VARGAS FERNANDO ZACARIAS, estudiante del III ciclo del programa de la maestría en Gestión de los servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo.

Sin otro particular, sirva la presente para renovar mi especial estima y consideración.

Atentamente.

  
.....  
Dr. GILBERTH VELAZCO GONZALES  
C.M.P. 44468 RNE 25249  
Presidente  
Comité de Capacitación, Investigación y Docencia  
Hospital II Lima Norte Callao - LNV  
RED PRESTACIONAL SABOGAL  
EsSalud

NIT: 7176-2022-082  
GVG

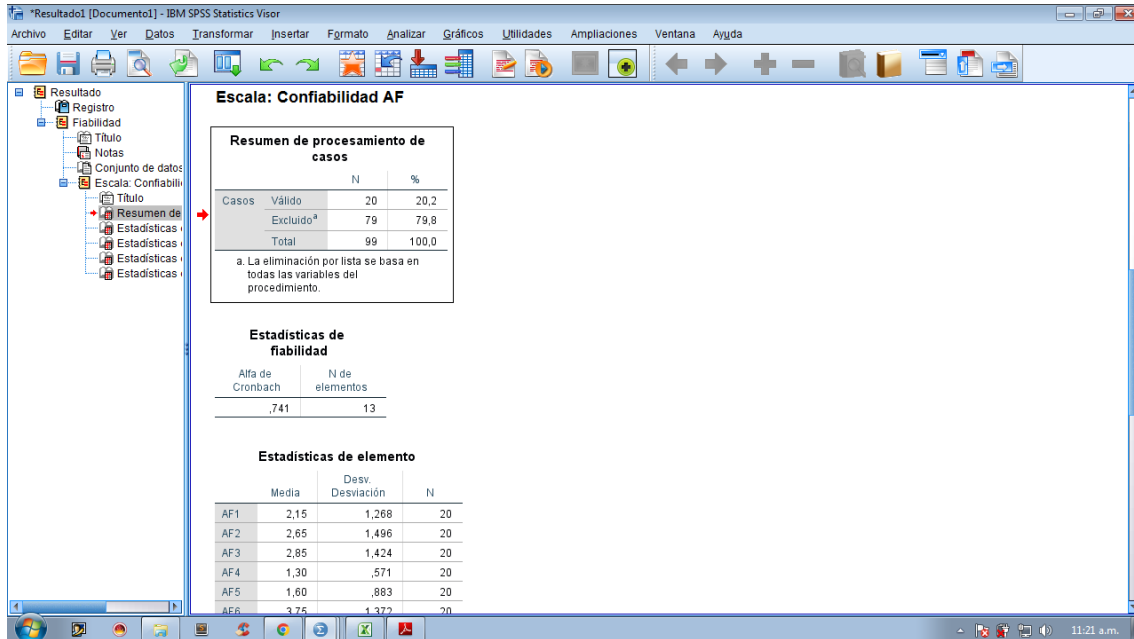
www.essalud.gob.pe  
Jr. Colina N° 1081  
Bellavista Callao  
Callao 2 - Perú  
Tel.: 413-3360



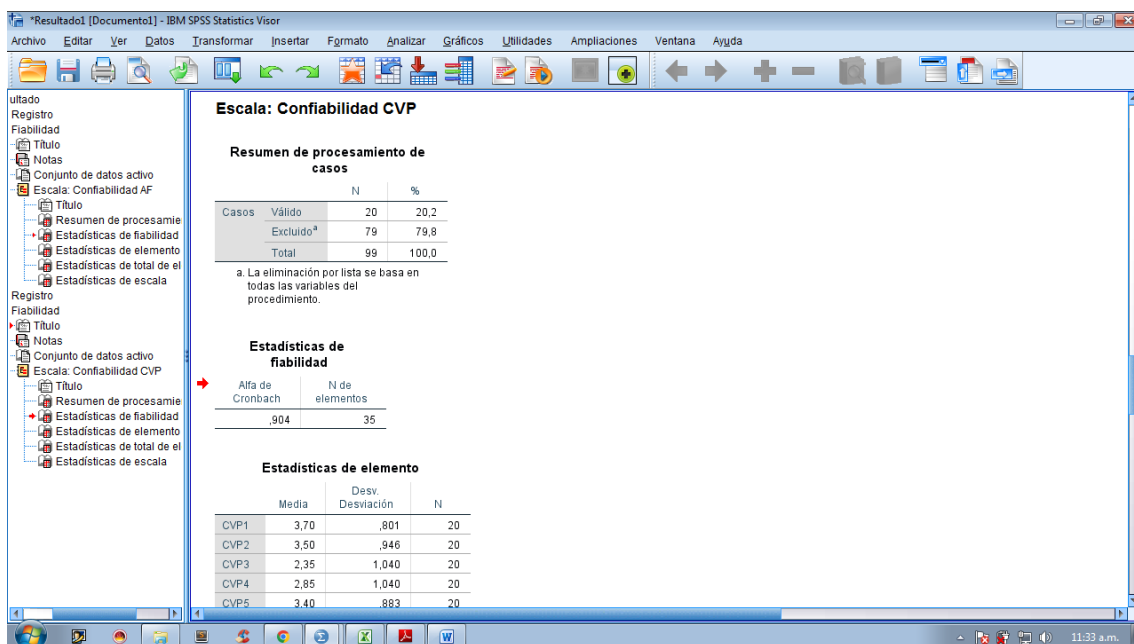
## Anexo 7

### Análisis de la confiabilidad de los instrumentos

#### Análisis de fiabilidad del instrumento para medir la actividad física



#### Análisis de fiabilidad del instrumento para medir la calidad de vida profesional



# Anexo 8

## Evidencia del tratamiento estadístico

### Base de datos

	SU	SE	ED	OC	UF	T	S	A	AF	AF2	AF3	AF4	AF5	AF6	AF7	AF8	AF9	AF10	AF11	AF12	AF13	CV	CV2	CV3	CV4	CV5	CV6	CV7		
1	S1	Fem.	39	Tecn.	12	Sie.	Casi.	Nunca	Casi.	Sie.	Nunca	Casi.	Casi.	Casi.	A.ve.	Sie.	Casi.	Bast.	Algo	Nada	Casi.	Bast.	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	A.		
2	S2	Fem.	31	Enfe.	3	A.ve.	Casi.	A.ve.	Nunca	Casi.	A.ve.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	A.ve.	Bast.	Casi.	Algo	Bast.	Bast.	Algo	Bast.	
3	S3	Mas.	44	Tecn.	24	A.ve.	A.ve.	Casi.	Casi.	Casi.	Sie.	Nunca	A.ve.	A.ve.	A.ve.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	A.ve.	Bast.	Casi.	Algo	Bast.	Bast.	Algo	Bast.	
4	S4	Fem.	32	Enfe.	2	Nunca	Sie.	Nunca	Nunca	Sie.	Nunca	A.ve.	A.ve.	A.ve.	A.ve.	Sie.	Casi.	Bast.	Bast.	Casi.	Casi.	Bast.	Algo	Bast.	Bast.	Casi.	Casi.	Bast.		
5	S5	Fem.	40	Tecn.	12	Casi.	Nunca	Casi.	Nunca	Casi.	Sie.	Nunca	Casi.	A.ve.	Casi.	A.ve.	Casi.	Nunca	Algo	Algo	Nada	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.		
6	S6	Mas.	40	Tecn.	9	Casi.	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Casi.	Nunca	Nunca	Nunca	A.ve.	Casi.	Casi.	Mucho	Mucho	Bast.	Bast.	Bast.	Bast.	Mucho	Bast.	Bast.	Mucho	Bast.		
7	S7	Fem.	43	Enfe.	5	Casi.	A.ve.	A.ve.	Casi.	A.ve.	Sie.	Casi.	Casi.	Casi.	A.ve.	Casi.	Casi.	Bast.	Algo	Algo	Algo	Bast.	Bast.	Bast.	Bast.	Bast.	Bast.	A.		
8	S8	Fem.	30	Enfe.	2	Nunca	Casi.	Casi.	Nunca	Nunca	A.ve.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	A.ve.	Casi.	Mucho	Bast.	Casi.	Nada	Bast.	Algo	Algo	Casi.	Casi.	A.		
9	S9	Fem.	40	Tecn.	9	Nunca	Casi.	Casi.	Nunca	Casi.	Casi.	Nunca	Casi.	Casi.	Casi.	A.ve.	A.ve.	Casi.	Bast.	Bast.	Casi.	Bast.	Bast.	Bast.	Bast.	Bast.	Bast.	Algo	Bast.	
10	S10	Fem.	42	Tecn.	12	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Casi.	Nunca	Nunca	Nunca	A.ve.	Casi.	Algo	Algo	Casi.	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Bast.	
11	S11	Fem.	40	Tecn.	12	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Sie.	Casi.	Sie.	Sie.	Sie.	Nunca	Algo	Algo	Casi.	Casi.	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	Nada	
12	S12	Fem.	26	Tecn.	1	A.ve.	Casi.	Casi.	Nunca	Nunca	Sie.	Casi.	A.ve.	Casi.	A.ve.	A.ve.	Casi.	Casi.	Bast.	Algo	Casi.	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Bast.	
13	S13	Mas.	38	Tecn.	12	A.ve.	A.ve.	Casi.	Casi.	Casi.	A.ve.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Algo	Algo	Bast.	Algo	Algo	Bast.	Algo	Algo	Bast.	Algo	A.	
14	S14	Fem.	33	Tecn.	9	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Sie.	Nunca	A.ve.	Nunca	Casi.	A.ve.	Casi.	Casi.	Bast.	Bast.	Nada	Algo	Algo	Algo	Algo	Bast.	Bast.	Casi.	Casi.	A.	
15	S15	Fem.	40	Enfe.	10	A.ve.	A.ve.	A.ve.	Nunca	Nunca	Casi.	Nunca	Casi.	Casi.	A.ve.	Casi.	Algo	Algo	Casi.	Casi.	Algo	Algo	Casi.	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	A.	
16	S16	Fem.	44	Enfe.	2	Casi.	Sie.	A.ve.	A.ve.	A.ve.	A.ve.	Nunca	A.ve.	A.ve.	A.ve.	A.ve.	A.ve.	A.ve.	Mucho	Mucho	Mucho	Mucho	Mucho	Mucho	Mucho	Mucho	Mucho	Mucho	Casi.	
17	S17	Fem.	36	Tecn.	10	Nunca	Sie.	Sie.	Nunca	Nunca	Casi.	Nunca	A.ve.	A.ve.	A.ve.	Casi.	A.ve.	A.ve.	Algo	Bast.	Casi.	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Bast.	
18	S18	Fem.	43	Enfe.	2	Casi.	Nunca	Nunca	Nunca	Casi.	Nunca	Casi.	Nunca	Nunca	Casi.	A.ve.	A.ve.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Casi.	
19	S19	Fem.	28	Enfe.	2	Casi.	Sie.	Casi.	Casi.	Casi.	Nunca	Casi.	A.ve.	A.ve.	A.ve.	A.ve.	Casi.	Bast.	Algo	Algo	Algo	Bast.	Algo	Bast.	Algo	Bast.	Algo	Bast.	Casi.	
20	S20	Fem.	29	Enfe.	2	Nunca	Casi.	Sie.	Nunca	Nunca	Casi.	Nunca	Casi.	Casi.	A.ve.	Sie.	Sie.	A.ve.	Algo	Bast.	Casi.	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Bast.	
21	S21	Fem.	37	Enfe.	1	Casi.	Nunca	Casi.	Casi.	Casi.	Sie.	Nunca	Casi.	A.ve.	A.ve.	Casi.	Casi.	Casi.	Algo	Casi.	Algo	Bast.	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	A.	
22	S22	Fem.	30	Enfe.	3	A.ve.	Sie.	Nunca	Nunca	Casi.	Nunca	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	A.ve.	A.ve.	Casi.	Bast.	Casi.	Casi.	Casi.	Algo	Casi.	Casi.	Casi.	Algo	Casi.	Casi.	
23	S23	Fem.	38	Tecn.	1	Casi.	Casi.	Nunca	Nunca	Nunca	Casi.	Nunca	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	A.ve.	Bast.	Casi.	Bast.	Algo	Bast.	Casi.	A.
24	S24	Mas.	43	Tecn.	12	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Sie.	Nunca	Casi.	A.ve.	Nunca	A.ve.	Nunca	A.ve.	Casi.	Nada	Mucho	Casi.	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Nada
25	S25	Mas.	35	Tecn.	1	A.ve.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	A.ve.	A.ve.	A.ve.	A.ve.	A.ve.	Casi.	A.ve.	A.ve.	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Bast.	
26	S26	Fem.	42	Tecn.	13	Sie.	Casi.	Sie.	Nunca	Nunca	Sie.	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Sie.	Casi.	A.ve.	Bast.	Algo	Nada	Nada	Algo	Casi.	Algo	Algo	Algo	Algo	A.	
27	S27	Fem.	21	Tecn.	1	A.ve.	A.ve.	Nunca	A.ve.	Casi.	Casi.	A.ve.	A.ve.	A.ve.	Sie.	Sie.	A.ve.	Bast.	Algo	Casi.	Mucho	Mucho	Mucho	Mucho	Mucho	Mucho	Mucho	Mucho	Mucho	
28	S28	Fem.	27	Tecn.	2	Sie.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Sie.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Mucho	Bast.	Bast.	Mucho	Mucho	Mucho	Mucho	Mucho	Mucho	Mucho	Mucho	
29	S29	Fem.	32	Tecn.	1	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	A.ve.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Bast.	
30	S30	Fem.	43	Tecn.	2	A.ve.	Nunca	Nunca	Nunca	Sie.	Sie.	Nunca	Nunca	Nunca	Casi.	Casi.	Casi.	Bast.	Algo	Algo	Algo	Bast.	Mucho	Algo	Bast.	Mucho	Algo	Bast.	Bast.	
31	S31	Fem.	34	Tecn.	4	Casi.	Nunca	Casi.	Nunca	Casi.	Sie.	Nunca	Casi.	Casi.	A.ve.	A.ve.	Sie.	Nunca	Algo	Nada	Nada	Casi.	Mucho	Mucho	Casi.	Nada	Algo	Bast.	Bast.	
32	S32	Fem.	34	Tecn.	6	Nunca	Nunca	Casi.	Nunca	Nunca	Sie.	Nunca	Sie.	A.ve.	Sie.	Sie.	Casi.	Mucho	Algo	Algo	Mucho	Bast.	Bast.	Bast.	Bast.	Bast.	Bast.	Bast.	Bast.	
33	S33	Mas.	23	Tecn.	1	A.ve.	Casi.	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Casi.	A.ve.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Nunca	Mucho	Mucho	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Mucho	
34	S34	Fem.	33	Tecn.	4	A.ve.	Casi.	Sie.	Nunca	Nunca	Sie.	Nunca	Casi.	Casi.	A.ve.	Sie.	Sie.	A.ve.	Bast.	Nada	Casi.	Nada	Bast.	Mucho	Casi.	Bast.	Mucho	Casi.	Bast.	
35	S35	Fem.	27	Tecn.	1	Casi.	Nunca	Casi.	Nunca	Nunca	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Mucho	Bast.	Casi.	Bast.	Mucho	Mucho	Mucho	Mucho	Mucho	Mucho	
36	S36	Fem.	38	Tecn.	5	A.ve.	Nunca	Nunca	Nunca	A.ve.	A.ve.	Casi.	A.ve.	A.ve.	A.ve.	A.ve.	A.ve.	A.ve.	Bast.	Algo	Casi.	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Casi.	
37	S37	Mas.	57	Tecn.	28	A.ve.	Nunca	Nunca	Nunca	Sie.	Sie.	Nunca	Sie.	Sie.	Sie.	Sie.	A.ve.	Mucho	Casi.	Nada	Nada	Algo	Mucho	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Nada	
38	S38	Fem.	30	Tecn.	1	A.ve.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	A.ve.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Algo	Algo	Nada	Bast.	Algo	Bast.	Algo	Bast.	Algo	Bast.	Bast.
39	S39	Mas.	38	Tecn.	5	A.ve.	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A.ve.	A.ve.	Casi.	A.ve.	A.ve.	A.ve.	Sie.	A.ve.	Bast.	Nada	Casi.	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Casi.	
40	S40	Fem.	33	Tecn.	6	Sie.	Casi.	A.ve.	A.ve.	Casi.	Sie.	Nunca	A.ve.	A.ve.	A.ve.	A.ve.	Casi.	Casi.	Bast.	Casi.	Algo	Algo	Mucho	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	A.	
41	S41	Mas.	55	Tecn.	26	Casi.	Casi.	Nunca	Nunca	A.ve.	Nunca	A.ve.	Sie.	Sie.	Casi.	Sie.	Casi.	Casi.	Algo	Casi.	Casi.	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Casi.	
42	S42	Fem.	36	Tecn.	4	Casi.	A.ve.	Casi.	Nunca	Nunca	Sie.	Nunca	A.ve.	Casi.	A.ve.	Sie.	Casi.	Bast.	Algo	Casi.	Casi.	Bast.	Mucho	Mucho	Mucho	Mucho	Mucho	Mucho	Mucho	
43	S43	Fem.	30	Enfe.	1	Casi.	Casi.	Casi.	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	Nunca	A.ve.	Algo	Algo	Casi.	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Casi.	
44	S44	Mas.	44	Tecn.	1	Casi.	Nunca	Nunca	Nunca	A.ve.	Casi.	A.ve.	Casi.	Casi.	Nunca	Casi.	A.ve.	Bast.	Algo	Casi.	Algo	Algo	Bast.	Mucho	Bast.	Algo	Bast.	Algo	Bast.	
45	S45	Fem.	28	Tecn.	3	A.ve.	Nunca	Nunca	Casi.	Sie.	Nunca	A.ve.	A.ve.	A.ve.	A.ve.	Casi.	Casi.	Mucho	Algo	Nada	Algo	Mucho	Mucho	Mucho	Bast.	Algo	Algo	Casi.	Bast.	
46	S46	Fem.	31	Enfe.	1	Sie.	Casi.	Nunca	Nunca	A.ve.	Nunca	Nunca	Nunca	A.ve.	Sie.	A.ve.	Algo	Casi.	Nada	Nada	Bast.	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Bast.	
47	S47	Fem.	34	Tecn.	1	Casi.	A.ve.	Nunca	Nunca	Casi.	Nunca	Nunca	Nunca	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Bast.	Bast.	Bast.	Bast.	Bast.	Bast.	Bast.	Bast.	Bast.
48	S48	Mas.	28	Tecn.	1	Nunca	Casi.	A.ve.	Casi.	Nunca	A.ve.	A.ve.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Nunca	Algo	Casi.	Casi.	Bast.	Bast.	Casi.	Casi.	A.	A.	A.	
49	S49	Mas.	39	Tecn.	1	Sie.	A.ve.	Casi.	Nunca	A.ve.	Nunca	Nunca	Sie.	Sie.	Sie.	Casi.	Sie.	A.ve.	Mucho	Algo	Nada	Nada	Mucho	Mucho	Algo	Algo	Algo	Algo	Nada	
50	S50	Fem.	25	Tecn.	1	Casi.	A.ve.	A.ve.	Casi.	A.ve.	Sie.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	A.ve.	Casi.	Bast.	Algo	Algo	Algo	Mucho	Mucho	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Bast.	
51	S51	Fem.	39	Enfe.	12	Casi.	Casi.	A.ve.	Nunca	Nunca	Sie.	Nunca	A.ve.	Nunca	Casi.	A.ve.	A.ve.	A.ve.	Algo	Bast.	Algo	Bast.	Bast.	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Bast.	
52	S52	Fem.	38	Tecn.	4	Casi.	A.ve.	A.ve.	Nunca	Nunca	Sie.	Nunca	A.ve.	Casi.	A.ve.	Casi.	A.ve.	A.ve.	Mucho	Casi.	Algo	Casi.	Mucho	Mucho	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	
53	S53	Fem.	35	Tecn.	7	Nunca	Casi.	Casi.	Nunca	Nunca	Casi.	Nunca	Casi.	Casi.	Casi.	A.ve.	A.ve.	Algo	Casi.	Algo	Casi.	Algo	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	
54	S54	Fem.	33	Tecn.	5	Casi.	Casi.	Casi.	Nunca	Nunca	A.ve.	Nunca	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Algo	Nada	Nada	Nada	Casi.	Casi.	Nada	Nada	Nada	Nada	
55	S55	Fem.	39	Enfe.	12	Casi.	A.ve.	Nunca	Nunca	Sie.	Nunca	A.ve.	Nunca	Casi.	A.ve.	A.ve.	A.ve.	A.ve.	Algo	Bast.	Algo	Bast.	Bast.	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Bast.	
56	S56	Fem.	30	Tecn.	2	Casi.	Casi.	Casi.	Nunca	Nunca	Sie.	Nunca	Casi.	Casi.	Casi.	A.ve.	Sie.	Casi.	Casi.	Nada	Nada	Casi.	Algo	Mucho	Algo	Algo	Algo	Algo	A.	
57	S57	Fem.	30	Tecn.	3	Casi.	Casi.	A.ve.	Nunca	Nunca	Casi.	Nunca	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	A.ve.	Nunca	Bast.	Nada	Casi.	Algo	Bast.	Bast.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	
58	S58	Fem.	28	Tecn.	1	A.ve.	Casi.	A.ve.	Nunca	A.ve.	A.ve.	Nunca	A.ve.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Sie.	Mucho	Algo	Algo	Algo	Algo	Bast.	Bast.	Bast.	Bast.	Bast.	Bast.	
59	S59	Fem.	42	Enfe.	10	A.ve.	Sie.	Sie.	Nunca	Sie.	Nunca	Nunca	Casi.	Casi.	A.ve.	A.ve.	Sie.	Nunca	Algo	Algo	Algo	Nada	Mucho	Mucho	Mucho	Mucho	Mucho	Mucho	Mucho	
60	S60	Fem.	28	Tecn.	3	A.ve.	Casi.	A.ve.	Nunca	Nunca	Sie.	Nunca	Sie.	Sie.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Algo	Casi.
61	S61	Fem.	38	Tecn.	1	Casi.	Casi.	Nunca	Nunca	Nunca	Casi.	Nunca	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	A.ve.	Bast.	Casi.	Bast.	Algo	Bast.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.	Casi.
62	S62	Fem.	21	Tecn.	1	A.ve.	A.ve.																							

# Análisis descriptivo de los datos

IBM SPSS Statistics Visor - \*Resultado tablas.spv [Documento3]

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

/CRITERIA CILEVEL=95.

### Tablas personalizadas

[ConjuntoDatos1] C:\Users\usuario\Desktop\B4 - DISEÑO Y DESARROLLO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN - LIMA NORTE - MAESTRIA EN GESTI

		Recuento	% de N tablas
D1: AF en el trabajo	Bajo	49	61,3%
	Medio	29	36,3%
	Alto	2	2,5%
D2: AF de desplazamiento	Bajo	18	22,5%
	Medio	62	77,5%
	Alto	0	0,0%
D3: AF en el tiempo libre	Bajo	15	18,8%
	Medio	57	71,3%
	Alto	8	10,0%
Actividad física	Bajo	33	41,3%
	Medio	46	57,5%
	Alto	1	1,3%

\* Tablas personalizadas.  
CTABLES  
/VLABELS VARIABLES=D1\_CVP D2\_CVP D3\_CVP C\_VPProfesional DISPLAY=LABEL  
/TABLE D1\_CVP [COUNT F40.0, TABLEPCT.COUNT PCT40.1] + D2\_CVP [COUNT F40.0, TABLEPCT.COUNT PCT40.1] + D3\_CVP [COUNT F40.0, TABLEPCT.COUNT PCT40.1] + C\_VPProfesional [COUNT F40.0, TABLEPCT.COUNT PCT40.1]

IBM SPSS Statistics Processor está listo. | Mostrar escritorio | 07:58 p.m.

IBM SPSS Statistics Visor - \*Resultado tablas.spv [Documento3]

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

\* Tablas personalizadas.  
CTABLES  
/VLABELS VARIABLES=D1\_CVP D2\_CVP D3\_CVP C\_VPProfesional DISPLAY=LABEL  
/TABLE D1\_CVP [COUNT F40.0, TABLEPCT.COUNT PCT40.1] + D2\_CVP [COUNT F40.0, TABLEPCT.COUNT PCT40.1] + D3\_CVP [COUNT F40.0, TABLEPCT.COUNT PCT40.1] + C\_VPProfesional [COUNT F40.0, TABLEPCT.COUNT PCT40.1]  
/CATEGORIAS VARIABLES=D1\_CVP D2\_CVP D3\_CVP C\_VPProfesional ORDER=A KEY=VALUE EMPTY=INCLUDE  
/CRITERIA CILEVEL=95.

### Tablas personalizadas

		Recuento	% de N tablas
D1: Apoyo directivo	Bajo	9	11,3%
	Regular	53	66,3%
	Alto	18	22,5%
D2: Carga de trabajo	Bajo	23	28,7%
	Regular	51	63,7%
	Alto	6	7,5%
D3: Motivación intrínseca	Bajo	0	0,0%
	Regular	12	15,0%
	Alto	68	85,0%
Calidad vida profesional	Bajo	0	0,0%
	Regular	74	92,5%
	Alto	6	7,5%

IBM SPSS Statistics Processor está listo. | domingo, 17 de julio de 2022 | 07:59 p.m.



# Prueba de normalidad

Resultado normalidad.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resultado  
Registro  
Explorar  
Título  
Notas  
Resumen de proc  
Pruebas de norm:  
Actividad\_F  
Título  
Gráfico Q-Q n  
Gráfico Q-Q n  
Calidad\_VP  
Título  
Gráfico Q-Q n  
Gráfico Q-Q n  
AF\_D1  
Título  
Gráfico Q-Q n  
Gráfico Q-Q n  
AF\_D2  
Título  
Gráfico Q-Q n  
Gráfico Q-Q n  
AF\_D3  
Título  
Gráfico Q-Q n  
Gráfico Q-Q n

→ Explorar

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Actividad_F	80	100,0%	0	0,0%	80	100,0%
Calidad_VP	80	100,0%	0	0,0%	80	100,0%
AF_D1	80	100,0%	0	0,0%	80	100,0%
AF_D2	80	100,0%	0	0,0%	80	100,0%
AF_D3	80	100,0%	0	0,0%	80	100,0%

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Actividad_F	,108	80	,022	,972	80	,080
Calidad_VP	,073	80	,200	,973	80	,087
AF_D1	,135	80	,001	,946	80	,002
AF_D2	,260	80	,000	,842	80	,000
AF_D3	,105	80	,029	,975	80	,125

<sup>a</sup>. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.  
a. Corrección de significación de Lilliefors

IBM SPSS Statistics Processor está listo. Unidad de DM 11:04 p.m.

# Correlación de la prueba no paramétrica Rho de Spearman

