



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA
MEDICA**

Trabajo Académico

“Funcionabilidad y la calidad de vida en pacientes con epoc en un hospital de lima
- 2022”

Para optar el Título de

Especialista en Fisioterapia Cardiorrespiratoria

Presentado por:

Autora: Zavaleta Veliz, Dina Consuelo

Código Orcid: 0000-0002-4217-387X

Asesora: Mg. Diaz Mau, Aimee Yajaira

Código Orcid: 0000-0002-5283-0060

Línea de Investigación

Salud y Bienestar

Lima – Perú

2023

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

Yo, Dina Consuelo Zavaleta Veliz, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "FUNCIONABILIDAD Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON EPOC EN UN HOSPITAL DE LIMA- 2022." Asesorado por el docente: Mg. Yajaira Aimeé Diaz Mau, DNI: 040604280, ORCID: 0000-0002-5283-0060 tiene un índice de similitud de 19 (diecinueve) % con código oid:14912:242763674, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor 1

Dina Consuelo Zavaleta Veliz

DNI: 73865703

INDICE

| | |
|--|-----------|
| 1. PROBLEMA..... | 4. |
| 1.1. Planteamiento De Problema..... | 4 |
| 1.2. Objetivos de la investigación..... | 6 |
| 1.2.1. Objetivo General..... | 6 |
| 1.2.2. Objetivos Específicos..... | 6 |
| 1.3. Justificación..... | 7 |
| 1.4. Delimitación del tema..... | 8 |
| 2. Marco teórico..... | 9 |
| 2.1. Antecedentes..... | 9 |
| 2.2. Bases teóricas..... | 12 |
| 2.2.1. EPOC..... | 12 |
| 2.2.2. Funcionabilidad..... | 14 |
| 2.2.3. Calidad de vida..... | 17 |
| 2.3. Hipótesis..... | 19 |
| 2.3.1. Hipótesis General..... | 19 |
| 2.3.2. Hipótesis Específicos..... | 19 |
| 3. DISEÑO METODOLOGICO..... | 20 |
| 3.1. Método de la Investigación..... | 20 |
| 3.2. Enfoque de la Investigación..... | 20 |
| 3.3. Diseño de la Investigación..... | 20 |
| 3.4. Tipo de Investigación | 20 |

| | |
|---|-----------|
| 3.5. Nivel de Investigación..... | 20 |
| 3.6. Población, muestra y muestreo..... | 21 |
| 3.7. Operacionalización de variables..... | 23 |
| 3.8. Técnicas y recolección de datos..... | 26 |
| 3.9. Validación..... | 29 |
| 3.10. Confiabilidad..... | 29 |
| 3.11. Plan de procesamiento y análisis de datos..... | 30 |
| 3.12. Aspectos éticos..... | 30 |
| 4. Aspectos administrativos..... | 32 |
| 4.1. Cronograma..... | 32 |
| 4.2. Presupuesto..... | 33 |
| 5. Referencias bibliográficas..... | 34 |
| 6. Anexos | 42 |

1. PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es el tercer causante de muertes a nivel mundial constatando así el 3,23 millón solo en el año 2019 (1), por los que es uno de los causantes de morbilidad que provoca un gran gasto económico a nivel nacional, sobre todo en la población de 40 a 69 años con prevalencia de 9,1% y entre los 40 a 89 años con 10,2% es por eso que mencionan que no hay un adecuado diagnóstico en la etapa aguda (2).

En México en el año 2012 se evidencio más de 3 millones de muertes afectando más a las personas mayores de 40 o 45 años representando un valor de 10%, siendo así que afectan más varones que a mujeres, pero puede ir cambiando por ciertos hábitos inadecuados por parte de las mujeres(3). Además en Yucatán que de acuerdo al reporte PLATINO y el criterio GOLD, nos menciona que la EPOC, que en personas mayores de 60 años aumenta hasta un 18,4% y las personas de entre 50 -59 años se evidencia de hasta 4.5% evidenciando una relación muy cercana entre la EPOC y el número de cajetillas de cigarros fumados (4).

Rimarachín A. nos menciona que en nuestro país no existen muchos casos a cerca del EPOC, en los diferentes puntos como prevalencia, incidencia, factores de riesgo diagnósticos y tratamiento, pero eso no quita que se pueda dar un diagnóstico por juicio clínico de casi un 89% pero que también podría ser erróneo un 64% añadido a esto es que casi el 30% de los pacientes con EPOC no presentan síntomas y por eso pasan muchos años para recién aparezcan alguno de los síntomas (5).

El Ministerio de Salud (Minsa) nos menciona que la EPOC, es una de las enfermedades que en el año 2000 ha provocado más de 2 millones de fallecimientos en nuestro territorio (6) y también el Seguro Social de Salud (EsSalud) nos que mayormente se produce en individuos que han sido fumadores, fumadores y también en fumadores pasivos como también los que han sido expuestos al humo de leña o algún tipo de humo o gas toxico (7).

También podemos mencionar que la funcionabilidad es la capacidad del sujeto que tiene en el área motriz funcional dentro de sus actividades y la resistencia al ejercicio del sujeto. Además, podemos medirlo a través del test de caminata de 6 minutos que nos da la forma de respuesta de los sistemas cardiovascular, metabólico, respiratorio, neurosensorial, musculoesquelético y respiratorio (8,9,10) de importancia en el EPOC, asimismo con respecto a su Calidad de vida se refiere a la situación de salud en la actualidad donde se relaciona los factores fisiológicos y psicológicos para lograr un nivel global de funcionamiento que le permitirá hacer sus actividades de vida diaria (11) que representaría el estado general de “estar bien” , se puede medir mediante el Cuestionario de Saint George la cual tiene 3 dominios y evaluar el estado global de salud de los pacientes con EPOC (12,13)

Por lo expuesto en párrafos anteriores, se considera realizar la investigación titulada: “Funcionabilidad y calidad de vida en pacientes con EPOC en un Hospital de Lima”.

1.1.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre la funcionabilidad y la calidad de vida en pacientes con EPOC en un hospital de Lima – 2022?”

1.1.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la relación entre la funcionabilidad según el componente respiratorio y la calidad de vida en pacientes con EPOC en el hospital de lima– 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la funcionabilidad según el componente cardiovascular y la calidad de vida en pacientes con EPOC en el hospital de lima– 2022?
- ¿Cuál es la relación entre la funcionabilidad según el componente físico funcional y la calidad de vida en pacientes con EPOC en el hospital de lima– 2022?
- ¿Cuál es la Funcionabilidad en los pacientes con EPOC?
- ¿Cuál es la Calidad de Vida en los pacientes con EPOC?

1.2. Objetivos De La Investigación

1.2.1. Objetivo general

Determinar la relación de la funcionabilidad y la calidad de vida en pacientes con EPOC en un hospital de Lima – 2022

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre funcionabilidad según el componente respiratorio y la calidad de vida en pacientes con EPOC

- Identificar la relación entre la funcionabilidad según el componente cardiovascular y la calidad de vida en pacientes con EPOC
- Identificar la relación entre la funcionabilidad según el componente físico funcional y la calidad de vida en pacientes con EPOC
- Identificar la Funcionabilidad en los pacientes con EPOC
- Identificar la Calidad de Vida en los pacientes con EPOC

1.3. Justificación

1.3.1. Teórica

Este trabajo nos menciona que el EPOC es una de las enfermedades que impacta de forma parcial o total en los diferentes áreas de la vida diaria de los pacientes presentando diferentes síntomas como disnea, incapacidad para el ejercicio la cual limita la capacidad funcional, independencia y el deterioro en la calidad de vida (11), es por eso que la implementación y aplicación de un programa de fisioterapia respiratoria en estos pacientes podría ayudar a reducir los síntomas y a evidenciar las mejorías en la calidad de vida y funcionabilidad .

1.3.2. Metodológica

El presente proyecto de investigación se justificará ya que tendrá un enfoque cualitativo de método Hipotético – Deductivo y de nivel Descriptivo- Correlacional para el cual se utilizará los siguientes instrumentos para la variable Calidad de vida el cuestionario Saint George y para la variable Funcionabilidad el Test de Caminata de 6 minutos; instrumentos validados internacionalmente y a nivel nacional será validados por Juicio de expertos

1.3.3. **Práctica**

El presente proyecto de investigación buscará determinar la relación entre las variables, con la finalidad de mejorar el abordaje adecuado para los pacientes con EPOC y proponer programas de Rehabilitación respiratoria más individuales según el compromiso o gravedad de la EPOC en el paciente, así mismo realizar promoción y prevención de la EPOC, con la aplicación del Cuestionario de Saint George y así saber que dimensión esta comprometido para realizar ajustes en el tratamiento adecuado

1.4. **Delimitación Del Tema**

1.4.1. **Temporal**

El presente estudio se realizará en los pacientes con EPOC que esten asistiendo entre los meses de Julio a diciembre del 2022 en un Hospital de Lima

1.4.2. **Espacial**

El presente estudio se realizará en el departamento de Lima exactamente en un Hospital del mismo perteneciente a la Red de Salud de Lima.

1.4.3. **Población o unidad de análisis**

La población de estudio serán los pacientes con EPOC que asistan al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación de un Hospital de Lima.

Mi unidad de análisis será un paciente con EPOC que asistan al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación de un Hospital de Lima.

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

Jimenez J.;Ugas D. y Rojas C. (2017) En su investigación tiene como objetivo “*Evidenciar los efectos que tiene un programa de rehabilitación pulmonar diseñado en atención primaria*”. Realizó un estudio cohorte prospectivo con una muestra de 13 pacientes. Se aplicó el Test de marcha de 6 min(T6CM) ($298,23 \pm 88,55$ metros pre – programa de rehabilitación vs $393,30 \pm 111,08$ metros post- programa de rehabilitación con una $p < 0,0001$), escala modificada de Medical Research Council ($2.15 \pm 0,68$ puntos pre-programa de rehabilitación vs $0,92 \pm 0,76$ puntos post – programa de rehabilitación con una $p < 0,0001$), COPD Assessment Test (CAT) ($19,92 \pm 6,02$ puntos pre- programa de rehabilitación vs $7,54 \pm 4,29$ puntos ,76 puntos post – programa de rehabilitación con una $p < 0,0001$) encontrándose cambios no significativos, pero si se evidencia mejoras en la disnea ya que la musculatura inspiratoria estaría más entrenada y por tanto mejoraría su calidad de vida(14).

Betancurt-Peña, Benavides-Córdova, Muñoz-Erao, et .al.(2021). En su investigación tiene como objetivo “*Determinar la relación entre la capacidad aeróbica, la disnea y la calidad de vida en pacientes con EPOC que acuden a un Programa de rehabilitación pulmonar*”. Realizó un estudio descriptivo con diseño correlacional de corte transversal con una muestra de 36 pacientes entre las edades de 56 a 84 años con mayor porcentaje de varones que han estado expuestos al humo de cigarrillos . Se aplicó la TC6M ($290,9 \pm 121,3$) y Mmrc muestra una relación que es mayor a 0.5 ya que se mide el grado de disnea y fatiga pero en el dominio de Impacto de Cuestionario de Saint George con un

valor ($p=0,789$) no se evidencia correlación, debido a esto al relacionar el Cuestionario de Saint George y el TC6M no evidencia ninguna relación con un valor ($p=0.673$) (15).

Blánquez C.; Colungo C.; Alvira M. Kostov .Gonzales L. Y Sisó A. (2017). En su investigación tiene como objetivo *“Determinar el impacto de un programa educativo para mejorar el manejo de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) sobre la percepción de la calidad de vida, la capacidad de ejercicio, el grado de disnea y el riesgo clínico de los pacientes EPOC”* Realizó un estudio de intervención no controlado con una muestra de 55 pacientes. Se aplicó la (T6CM) ($398,3 \pm 75,9$ metros antes de la intervención vs $420,6 \pm 87,6$ metros después de la intervención con una $p < 0,026$), Índice de bode ($1,9 \pm 2$ puntos antes de la intervención y un $1,4 \pm 1,5$ puntos después de la intervención con una $p < 0,026$), (CAT) ($12,7 \pm 5,8$ puntos pre intervención vs $9,4 \pm 5,7$ puntos post intervención con una $p < 0,001$) y escala de Borg ($1,2 \pm 1,6$ puntos pre intervención vs $0,4 \pm 0,9$ puntos post intervención con una $p < 0,001$) y se evidenció una mejoría clínica en los pacientes siendo evidente la disminución de la fatiga y la disnea, se presentaron varios inconvenientes ya que al transcurso de la investigación se fueron retirando los pacientes(16).

Heyden F. y Muñoz D. (2020). En su investigación tiene como objetivo *“Determinar el efecto de un programa de rehabilitación pulmonar sobre la función respiratoria y la capacidad de ejercicio”*. Realizó un estudio descriptivo comparativo retrospectivo con una muestra de 53 usuarios. Se aplicó la T6CM ($220,84 \pm 90,20$ metros antes de la intervención vs $264,00 \pm 102,88$ metros después de la intervención con un promedio de 43,16 y con un $p < 0,001$), por lo que se evidenció un incremento de la resistencia de los brazos, modula la hiperinflación dinámica y nos va ayudar a reducir los

síntomas de disnea y fatiga muscular, así como incrementa la tolerancia al ejercicio que pueden ser tanto aeróbicos y anaeróbicos por lo que mencionamos que se puede aplicar en pacientes con patologías respiratorias no sólo obstructiva sino también restrictiva(17).

Betancourt J. et al.(2020). Nos menciona que en su investigación tiene como objetivo “*Describir los efectos de la RP sobre dos escalas de Calidad de vida y su influencia en la capacidad aeróbica funcional en pacientes con EPOC*”. Realizó un estudio cuasi experimental en 36 pacientes diagnosticados con EPOC por medio de la espirimetría . Se aplicó el TC6M mostró una elevación de 51.9 metros \pm 44.5 metros con una diferencia significativa $49,8\pm 14,8$ a $40,7\pm 17,7$ con diferencia significativa de $p=0,002$ por lo que evidencia mejoría en las diferentes dimensiones del cuestionario de Saint George como son síntomas ($p=0,005$), Actividad ($p=0,000$) y de Impacto ($0,004$) por lo que representaría una mejora en la capacidad aeróbicas en la distancia recorrida pero a pesar de esto se podría sugerir el incremento de personas para la muestra (13).

Guerrero P. et al.(2018). En su investigación tiene como objetivo “*Determinar el efecto de un programa de rehabilitación pulmonar de cuatro fases*”. Realizó un estudio observacional prospectivo de 57 pacientes diagnosticados con EPOC que fueron remitidos a un Programa de rehabilitación pulmonar. Se aplicó el TC6M las mujeres (50,9%) incremento la distancia recorrida entre el pre y post programa con un 15,6% con una significancia de $p=0,07$ y en el Cuestionario de Saint George se evidenció una baja en la dimensión de Síntomas con 18,5% ($p<0,01$), en la dimensión de actividad [4,1 % ($p<0,01$) en la dimensión de impacto de 5,4% ($p<0,01$) y en puntaje final de 7,6% ($p<0,01$) la cual

se evidencia una correlación entre ambos instrumentos sugiriendo así que un Programa de rehabilitación es muy eficaz mejorando así capacidad aeróbica pero a pesar de eso dentro del estudio refiere hacer estudios con mayor cantidad de muestra(18).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. EPOC:

2.2.1.1. Definición

La EPOC se presenta por una limitación del flujo de aire de forma gradual, constante y asociada con una inflamación crónica incrementada y extraña de las vías respiratorias y pulmones como respuesta a partículas peligrosas o gases (biomasa).Las exacerbaciones y comorbilidades contribuyen a la gravedad y mortalidad de cada paciente en forma individual (19).

La disnea junto con la actividad física limitada, aumenta la ansiedad y la depresión provocando la disminución de la calidad de vida que va relacionada con la salud (CVRS) (19) , además es más mencionada por una sensación de incremento del esfuerzo para poder respirar ésta va acompañada de la tos que al inicio puede ser de forma esporádico y luego se vuelve más constante durante todo el día(20)

También podemos mencionar que existe una exacerbación donde podemos expresarlo como un empeoramiento de los síntomas respiratorios que se pueden dar por un cambio de cepas colonizadoras tras el ingreso de algún nuevo microorganismo al árbol bronquial y evidenciaríamos a una respuesta inmune retrasada, y el otro es el incremento de concentraciones de la colonización en el tiempo estable de la enfermedad y sus

consecuencias como la inflamación incrementada(21)

2.2.1.2Fisiopatología:

La fisiopatología de la EPOC incluye cambios inflamatorios, respuesta inmune alterada, inestabilidad en el estrés oxidativo y de la relación proteasas/ antiproteasas, desordenada restauración de tejidos, lesión neurogénica, mecanismos de apoptosis, catabolismo y senescencia anómalos. Estas transformaciones son vinculadas con la interacción del humo del cigarro, toxinas o efectos ambientales, aspectos individuales y genéticos-epigenéticos (19). Se puede decir de entre todas su causas el tabaquismo es la causa mas predominante con 85-90% pero también nos mencina que el cese de este evita la evolución de esta enfermedad.(22)

Además, si la inflamación se va agravando y no se resuelve puede que se difícil efecto los corticoides. (23). La cual puede manifestarse ciertas complicaciones como la hipertensión pulmonar, infección respiratoria, añadidura de enfermedades concomitantes, propenso a infecciones respiratorias virales o bacterianas (23)

2.2.1.3. Fisiopatología del atrapamiento aéreo

Es aquel suceso fisiológico dado en enfermedades que obstruyen el flujo aéreo donde el espacio aéreo y la vía de conducción se someten a presiones negativas pleurales durante el tiempo de la inspiración favoreciendo así a la expansión de ambos pulmones y luego a la espiración las presiones pleurales positivas van a favorecer al colapso de éstos.

Además, el atrapamiento aéreo de tipo grave sucede básicamente por pérdida de elasticidad pulmonar como cierre precoz de las vías aéreas durante la etapa espiratoria (24)

2.2.1.4 Causas del atrapamiento aéreo

La hiperinsuflación dinámica se da por cambios recientes en el cierre de las vías aéreas y el ineficaz tiempo espiratorio que se da en el tiempo de reposo previo al inicio del nuevo ciclo respiratorio, es por eso que está relacionado con el nivel de atrapamiento aéreo.

(25)

2.2.1.5. Clasificación de la severidad

La limitación al flujo de aire en la EPOC (según el FEV1 posterior al broncodilatador)

En pacientes con $FEC1/CVF < 0.70$:

Gold1: Leve --- $Fev1 > 0 = 80\%$ Predicho

Gold2: Moderado --- $50\% < 0 = Fev1 > 0 = 80\%$ Predicho

Gold3: Severo --- $30\% < 0 = Fev1 > 0 = 80\%$ Predicho

Gold4: Muy Severo --- $Fev1 < 30\%$ Predicho

2.2.2. Funcionabilidad

Es la capacidad de hacer las actividades, pero si nos basamos en las personas adultas mayores lo podríamos definir como la capacidad que éste tiene para realizar sus actividades de forma independiente las actividades de la vida diaria y las actividades instrumentales como alimentación, continencia transferencia, uso del servicio higiénico, vestirse, bañarse, cocinar y otros (26),

Además, para medir la funcionabilidad tenemos al Test de caminata de 6 minutos y tiene como objetivo medir la máxima distancia que puede recorrer la persona durante 6

minutos evaluando los sistemas cardiovascular, respiratorio, metabólico, musculo esquelético, y neurosensorial (8,10)

2.2.2.1. Test de Caminata de 6 minutos

2.2.2.1.1. Consideraciones para el paciente:

Para la aplicación del TC6M el paciente debe estar con una ropa cómoda haber ingerido un alimento ligero, sin ningún medicamento ingerido y no haber realizado algún tipo de ejercicio con excesiva demanda, además, si usa un broncodilatador no debe ser suspendido, debe tener un reposo de 15 min antes de la prueba y tener listo nuestra escala de Borg impresa y hoja de evaluación (10)

2.2.2.1.2. Consideraciones para el área de evaluación

El área debe ser plana con un libre paso, debe medir unos 30 metros con la señalización de inicio, termino de esta distancia y cada 3 metros. No olvidemos que se debe de tener un desfibrilador automático y coche de paro y un cronómetro

Antes de dar inicio a la prueba el paciente se debe tomar sus datos, medir su talla, su peso y su presión arterial, calcular la frecuencia cardiaca máxima esperada, deberá estar conectado al tensiómetro, pulsioxímetro y se le debe de indicar el objetivo de esta prueba y es que camine lo más rápido posible en un tiempo de 6 minutos sobre área destinada.

En el momento de la prueba se le debe motivar al paciente

1. Minuto 1: “va bien, aún tiene 5 minutos más”
2. Minuto 2: “excelente trabajo, aún tiene 4 minutos más”
3. Minuto 3: “va muy bien, está a mitad de la prueba”

4. Minuto 4: "va muy bien, manténgalo así, ya sólo queda 2 minutos"

5. Minuto 5: "está habiendo un buen trabajo, ya sólo queda 1 minuto"

Al finalizar la prueba se medirá el grado de disnea y fatiga mediante la escala de Borg, SO₂, y frecuencia cardiaca (27)

En el caso de que el paciente se detenga en la prueba, se le mencionará que puede hacerlo, pero luego debe terminar la prueba, no se debe cuantificar este tiempo de descanso

2.2.2.1.3 Indicaciones:

- Trasplante de pulmón
- Cirugía de Tórax de reducción de volumen
- Rehabilitación Pulmonar
- Hipertensión pulmonar
- EPOC
- Fibrosis Quística
- Insuficiencia cardiaca
- Adultos mayores
- Trastornos neuromusculares
- Enfermedades Vasculares Periféricas

2.2.2.1.4. Contraindicaciones

2.2.2.1.4.1 C. Absolutas

- Infarto cardiaco reciente (3-5 días del episodio)
- Arritmias no controladas con compromiso hemodinámico
- Paciente con pulsaciones mayores a 120 por minuto
- Pacientes con presión arterial más elevados a 180/100 mmHg en reposo
-

2.2.2.1.4.2. C.Relativas

- Pericarditis aguda
- Estenosis aórtica grave o sintomática
- Insuficiencia cardíaca no controlada
- Asma no controlada
- Edema pulmonar
- Trastornos musculoesqueléticos
- Pacientes con marcha oscilante
- Paciente con vértigo

2.2.3. Calidad De Vida

Existen muchas definiciones que nos menciona este tema, pero debemos tener en cuenta que hay dos visiones; la subjetiva y la objetiva; por tanto podemos que decir que es la sensación de bienestar que experimenta el individuo y que equivale la suma de éstas con las sensaciones personales nos da la expresión de “sentirse bien” que se pueden ver reflejadas en la capacidad de hacer las actividades de la vida diaria y otro es el nivel de gozo en los diferentes niveles de funcionamiento y a los síntomas referidos para el control de la enfermedad (28).

2.2.3.1. Calidad de vida relacionada a la salud

La calidad de vida relacionada a la salud es la percepción de la persona sobre la dolencia que manifiesta debido a los efectos de la patología y sobre el impacto de diferentes áreas de su vida, pero en especial área física emocional y social, y en el caso de los pacientes respiratorios crónicos, evaluarlo es un punto determinante para saber la gravedad de la enfermedad y cantidad de veces que presenta una exacerbación, que predice la

mortalidad del paciente (29)

2.2.3.2. Cuestionario de Saint George

Para medir la Calidad de vida en los pacientes con EPOC utilizaremos el Cuestionario de Saint George, es un tipo de cuestionario autoadministrado, diseñado para cualquier patología de vía respiratoria que en su objetivo es ayudarnos a contar el impacto de la enfermedad respiratoria en el paciente, saber el estado del paciente saber establecer un objetivo adecuado dentro del tratamiento y a la vez saber la posibilidad de muerte del paciente(30).y es aplicado tanto en el área hospitalario y área de atención primaria (31)

2.2.3.2.1. Dimensiones

Además, la calidad de vida se relaciona mucho a la disnea, dolor, ansiedad, depresión, limitaciones en las actividades, presencia de sibilancias, somnolencia en las mañanas (31)

Para realizar el Cuestionario se debe tener en cuenta

Dimensión 1, de Síntomas, se refiere a la presencia de síntomas del paciente especificando que no existe un periodo determinado y solo queremos saber cómo es la impresión de salud del paciente.

Dimensión 2, Actividad, se desea saber la situación actual del paciente

Por último, es Dimensión 3, De Impacto, se refiere a que tanto la enfermedad afecta en sus actividades vida diaria además se debería enfatizar si el paciente no hace actividad física cual sería el motivo (32).

El puntaje va de 0 a 100, el puntaje más cercano a 0 indicaría una mejor calidad de vida y otro más cerca de 100 indicaría una peor calidad de vida (32).

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

- H1: Existe relación entre la funcionabilidad y la calidad de vida en pacientes con EPOC en un Hospital de Lima
- Ho: No existe relación entre la funcionabilidad y la calidad de vida en pacientes con EPOC en un Hospital de Lima

2.3.2. Hipótesis Específicas

- Hi: Existe relación entre funcionabilidad según el componente respiratorio y la calidad de vida en pacientes con EPOC
- Ho: No existe relación entre funcionabilidad según el componente respiratorio y la calidad de vida en pacientes con EPOC
- Hi: Existe relación entre la funcionabilidad según el componente cardiovascular y la calidad de vida en pacientes con EPOC
- Ho: No existe relación entre la funcionabilidad según el componente cardiovascular y la calidad de vida en pacientes con EPOC
- Hi: Existe relación entre la funcionabilidad según el componente físico funcional y la calidad de vida en pacientes con EPOC
- Ho: No existe relación entre la funcionabilidad según el componente físico funcional y la calidad de vida en pacientes con EPOC

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Método de la Investigación:

Este estudio será de tipo Hipotético – Deductivo, ya que nos va a permitir contradecir las hipótesis planteadas dentro de la investigación, de la cual nos va a permitir plantear diferentes conclusiones que van a refutar con hechos presentados (33).

3.2. Enfoque de la investigación:

Este estudio será Cuantitativo, ya que nos va a permitir medir y contabilizar los resultados, a través de la primera nos va a ayudar a plantear diferentes hipótesis y teorías, además nos va ayudar a organizarnos de forma secuencial para así poder responder a las hipótesis planteadas (33)

3.3. Diseño de la investigación:

Este estudio será No experimental c, se refiere a que no se va a realizar ninguna intervención en las variables (33)

3.4. Tipo de investigación:

El presente estudio será de tipo Básica, ya que nos ayudará a adquirir un conocimiento de forma sistemático con la finalidad de incrementar el conocimiento de la realidad (34).

3.5. Nivel de investigación:

Este estudio será Descriptivo – correlacional es un tipo de estudio donde nos permite examinar las características de un problema para formular unas hipótesis y a la vez correlacional que nos permite relacionar ambas variables y Con corte transversal a la vez debemos tener en cuenta que el estudio se va a recolectar datos en un solo momento (34)

3.6. Población muestra y muestreo

3.6.1. Población:

En este presente estudio se tendrá una población de 80 pacientes que asistan durante los meses de Julio- diciembre en el año 2022 al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación de un hospital de Lima

3.6.2. Muestra

La presente investigación se va a realizar un muestra censal que estará conformada por 80 pacientes con EPOC que asisten al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación que cumplan con los propuestos criterios de inclusión y exclusión. .

3.6.3. Criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de EPOC que firmen el consentimiento informado
- Pacientes asistentes al al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación en los meses de Julio a diciembre del 2022
- Pacientes estables hemodinámicamente
- Pacientes funcionales

3.6.4. Criterio de exclusión:

- Pacientes con patologías respiratorias restrictivas agudas o exacerbadas
- Pacientes con enfermedades asociadas inestables
- Pacientes con enfermedades en etapa terminal
- Pacientes con déficit de alfa-1-antitripsina

3.6.5. **Tipo de muestreo:**

En el presente trabajo el tipo de muestreo será no probabilístico por conveniencia ya que nos permitirá incluir a todos los sujetos para la investigación (35).

3.7. Operacionalización de variables

Variable 1: Funcionabilidad:

Definición operacional: La capacidad que éste tiene para realizar sus actividades de forma independiente las actividades de la vida diaria. (26)

Será medida por el test de caminata de 6 minutos cuyos valores son si camino más de 350 metros: buena funcionabilidad y menor a 350 metros: mala funcionabilidad

| Variable | Definición Conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa |
|-----------------|--|--|----------------------------|-----------------------|--------------------|---|
| funcionabilidad | La capacidad que éste tiene para realizar sus actividades de forma independiente las actividades de la vida diaria | El test de caminata de 6 minutos (TC6M) nos permite evaluar el nivel de funcionabilidad del paciente para que pueda realizar sus actividades de la vida diaria | Componente respiratorio | Saturación de oxígeno | Intervalos | <85% 85-88%: 89-92%: 93-100: |
| | | | | Disnea | Ordinal | 0: reposo 1: muy muy suave 2: muy suave 3: suave 4: algo duro 5: duro 6: más duro 7: muy duro 8: muy muy duro 9: máximo 10: extremadamente máximo |
| | | | Componente cardiovascular | Frecuencia cardiaca | intervalos | 90 a mas 76-88 Menos de 66 |
| | | | | Presión arterial | ordinal | No mayoy a 12/80mmhg |
| | | | Componente fisicofuncional | Distancia recorrida | Catagórica | Mayor a 350 metros: buena funcionabilidad Menor a 350 metros: mala funcionabilidad |
| | | | | fatiga | ordinal | 0: reposo 1: muy muy suave 2: muy suave 3: suave 4: algo duro 5: duro 6: más duro 7: muy duro 8: muy muy duro 9: máximo 10: extremadamente máximo |

Fuente: Elaboración propia

Variable 2: Calidad de vida:

Definición operacional: Es la sensación de bienestar que experimenta el individuo y que equivale la suma de éstas con las sensaciones personales y nos da la expresión de “sentirse bien” que se pueden ver reflejadas en la capacidad de hacer las actividades de la vida diaria (28).se medirá con el Cuestionario de Saint George que su puntaje 0 a 100 puntos, donde 0 indica la poca o nula afectación en la calidad de vida y 100 indica mayor afectación en la calidad de vida (29)

| Variable | Definición Conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa |
|-----------------|--|---|-------------|--|--------------------|---|
| Calidad de Vida | Es la sensación de bienestar que experimenta el individuo nos da la sensación de “sentirse bien” | El Cuestionario de Saint George nos permitirá determinar el nivel de calidad de vida teniendo tres dimensiones como son : Síntomas, Actividad e Impacto , la cual se valorará de 0 a 100 puntos | Síntomas | <p>Durante el último año, he tenido tos La mayor parte de los días de la semana Varios días a la semana Unos pocos días a la semana Sólo cuando tuve infección en los pulmones o bronquios Nada en absoluto</p> <p>Durante el último año, he sacado flemas (sacar gargajos) La mayor parte de los días de la semana Varios días a la semana Unos pocos días a la semana Sólo cuando tuve infección en los pulmones o bronquios Nada en absoluto</p> <p>Durante el último año, he tenido falta de aire La mayor parte de los días de la semana Varios días a la semana Unos pocos días a la semana Sólo cuando tuve infección en los pulmones o bronquios Nada en absoluto</p> <p>Durante el último año, he tenido ataques de silbidos (ruidos en el pecho). La mayor parte de los días de la semana Varios días a la semana Unos pocos días a la semana Sólo cuando tuve infección en los pulmones o bronquios Nada en absoluto</p> <p>Durante el último año ¿cuántos ataques por problemas respiratorios tuvo que fueran graves o muy desagradables? Más de tres ataques Tres ataques Dos ataques Un ataque Ningún ataque</p> <p>¿Cuánto le duró el peor de los ataques que tuvo por problemas respiratorios? (si no tuvo ningún ataque serío vaya directamente a la pregunta No. 7) Una semana o más De tres a seis días Uno o dos días Menos de un día</p> <p>Durante el último año ¿cuántos días a la semana fueron buenos? (con pocos problemas respiratorios) Ningún día fue bueno De tres a seis días Uno o dos días fueron buenos Casi todos los días Todos los días han sido buenos</p> <p>Si tiene silbidos en el pecho (bronquios), ¿son peores por la mañana? (si no tiene silbidos en los pulmones vaya directamente a la pregunta No. 9) No Sí</p> | categórica | 0: mejor calidad de vida 100: peor calidad de vida |
| | | | Actividad | <p>¿Cómo describirá usted su condición de los pulmones? Por favor, marque una sola de las siguientes frases: Es el problema más importante que tengo Me causa bastantes problemas Me causa pocos problemas No me causa ningún problema</p> <p>Si ha tenido un trabajo con sueldo. Por favor marque una sola de las siguientes frases: (si no ha tenido un trabajo con sueldo vaya directamente a la pregunta No. 11) Mis problemas respiratorios me obligaron a dejar de trabajar Mis problemas respiratorios me dificultan mi trabajo o me obligaron a cambiar de trabajo Mis problemas respiratorios no afectan (o no afectaron) mi trabajo.</p> <p>A continuación, algunas preguntas sobre otras actividades que normalmente le pueden hacer sentir</p> | | |

| | | | | |
|--|--|-------------------|--|--|
| | | | <p>que le falta la respiración. Por favor, marque todas las respuestas que correspondan a cómo usted está actualmente: Cierto Falso</p> <p>Me falta la respiración estando sentado o incluso descansando.....</p> <p>Me falta la respiración cuando me lavo o me visto.....</p> <p>Me falta la respiración al caminar dentro de la casa.....</p> <p>Me falta la respiración al caminar alrededor de la casa, sobre un terreno plano.....</p> <p>Me falta la respiración al subir un tramo de escaleras.....</p> <p>Me falta la respiración al caminar de subida.....</p> <p>Me falta la respiración al hacer deportes o jugar.....</p> <p>Algunas preguntas más sobre la tos y la falta de respiración. Por favor, marque todas las respuestas que correspondan a como está usted actualmente: Cierto Falso</p> <p>Me duele al toser.....</p> <p>Me canso cuando toso.....</p> <p>Me falta la respiración cuando hablo.....</p> <p>Me falta la respiración cuando me agacho.....</p> <p>La tos o la respiración interrumpen mi sueño.....</p> <p>Fácilmente me agoto.....</p> <p>A continuación, algunas preguntas sobre otras consecuencias que sus problemas respiratorios le pueden causar. Por favor, marque todas las respuestas a cómo está usted en estos días: Cierto Falso</p> <p>La tos o la respiración me apenan en público.....</p> <p>Mis problemas respiratorios son una molestia para mi familia, mis amigos o mis vecinos.....Me asusto o me alarmo cuando no puedo respirar.....</p> <p>Siento que no puedo controlar mis problemas respiratorios.....</p> <p>No espero que mis problemas respiratorios mejoren.....</p> <p>Por causa de mis problemas respiratorios me he convertido en una persona insegura o inválida.....</p> <p>Hacer ejercicio no es seguro para mí.....</p> <p>Cualquier cosa que hago me parece que es un esfuerzo excesivo.....</p> <p>A continuación, algunas preguntas sobre su medicación. (Si no está tomando ningún medicamento, vaya directamente a la pregunta No. 15) Cierto Falso</p> <p>Mis medicamentos no me ayudan mucho.....</p> <p>Me apena usar mis medicamentos en público.....</p> <p>Mis medicamentos me producen efectos desagradables.....</p> <p>Mis medicamentos afectan mucho mi vida.....</p> | |
| | | <p>De Impacto</p> | <p>Estas preguntas se refieren a cómo sus problemas respiratorios pueden afectar sus actividades. Por favor, marque cierto si usted cree que una o más partes de cada frase le describen si no, marque falso: Cierto Falso</p> <p>Me tarde mucho tiempo para lavarme o vestirme.....</p> <p>No me puedo bañar o, me tarde mucho tiempo.....</p> <p>Camino más despacio que los demás o, tengo que parar a descansar.....</p> <p>Tardo mucho para hacer trabajos como las tareas domésticas o, tengo que parar a descansar.....</p> <p>Para subir un tramo de escaleras, tengo que ir más despacio o parar.....</p> <p>Si corro o camino rápido, tengo que parar o ir más despacio.....</p> <p>Mis problemas respiratorios me dificultan hacer cosas tales como, caminar de subida, cargar cosas subiendo escaleras, caminar durante un buen rato, arreglar un poco el jardín, bailar o jugar boliche.....</p> <p>Mis problemas respiratorios me dificultan hacer cosas tales como, llevar cosas pesadas, caminar a unos 7 kilómetros por hora, trotar, nadar, jugar tenis, escarbar en el jardín o en el campo.....</p> <p>Mis problemas respiratorios me dificultan hacer cosas tales como, un trabajo manual muy pesado, correr, ir en bicicleta, nadar rápido o practicar deportes de competencia.....</p> <p>Nos gustaría saber ahora cómo sus problemas respiratorios afectan normalmente su vida diaria. Por favor, marque cierto si aplica la frase a usted debido a sus problemas respiratorios: Cierto Falso</p> <p>No puedo hacer deportes o jugar.....</p> <p>No puedo salir a distraerme o divertirme.....</p> <p>No puedo salir de casa para ir de compras.....</p> <p>No puedo hacer el trabajo de la casa.....</p> <p>No puedo alejarme mucho de la cama o la silla.....</p> <p>A continuación, hay una lista de otras actividades que sus problemas respiratorios pueden impedirle hacer (no tiene que marcarlas, sólo son para recordarle la manera cómo sus problemas respiratorios pueden afectarle)</p> <p>Ir a pasear o sacar al perro</p> <p>Hacer cosas en la casa o en el jardín</p> <p>Tener relaciones sexuales</p> <p>Ir a la iglesia o a un lugar de distracción Salir cuando hace mal tiempo o estar en habitaciones llenas de humo,</p> <p>visitar a la familia o a los amigos, o jugar con los niños</p> <p>POR FAVOR, ESCRIBA AQUÍ CUALQUIER OTRA ACTIVIDAD IMPORTANTE QUE SUS PROBLEMAS RESPIRATORIOS LE IMPIDAN HACER:</p> <p>.....</p> <p>A continuación ¿Podría marcar sólo una frase que usted crea que describe mejor cómo le afectan sus problemas respiratorios?</p> <p>No me impiden hacer nada de lo que me gustaría hacer</p> <p>Me impiden hacer una o dos cosas de las que me gustaría hacer</p> <p>Me impiden hacer la mayoría de las cosas que me gustaría hacer</p> <p>Me impiden hacer todo lo que me gustaría hacer</p> | |

Fuente de elaboración propia

3.8. Técnicas y recolección de datos

Son herramientas o técnicas que permitirán a la presente investigación proporcionar la información necesaria que se dará a cabo en el tiempo programado realizarse para pasar las distintas etapas del método científico (35).

3.8.1. Técnica:

En la presente investigación se utilizará la técnica encuesta ya que nos permitirá regirse a un conjunto de procedimientos estandarizados que permitirá explicar una serie de características (36) como es el Cuestionario de Saint George (CSG) y la técnica de Observación como el Test de caminata de 6 minutos (TC6M)

3.8.2. Descripción de instrumentos:

Los instrumentos nos permitirán evaluar las variables y contabilizar las particularidades sobre éstas (37) , por lo tanto los instrumentos que se utilizarán son el Test de caminata de 6 minutos(TC6M) para la variable de Funcionabilidad y el cuestionario de Saint George(CSG)para medir la variable Calidad de vida

- **Test de caminata de 6 minutos (TC6M)**, Éste es un instrumento ha sido modificado por Mc Gavin y Cols en 1976 quien lo modificó para que sea básicamente caminata y fue Butland y cols en 1982 quien lo presenta como actualmente lo conocemos y se aplica fundamentalmente en pacientes respiratorios y cardiacos (8). Además, refiere que valora las reacciones del sistemas muscular, óseo, neurológico y sensorial en el paciente que está sujeto a la actividad predispuesta en esta prueba (38)

Según la Sociedad Americana Torácica(ATS) nos menciona que a la vez tiene como objetivo evaluar la mayor distancia recorrida por el paciente durante seis minutos con referencia una distancia de 30 metros o 100 pies en una área plana(39) y libre de algún obstáculo , durante la realización de la prueba el paciente va a ser monitorizado frecuentemente con respecto a la saturación de oxígeno, frecuencia cardiaca y grado de disnea y a la vez teniendo en cuenta que si la distancia recorrida es mayor a 350 metros sería considerado una buena funcionabilidad pero si fuera menor a 350 metros sería una mala funcionabilidad(39).

| | |
|-----------------------------|---|
| | FICHA TECNICA |
| Nombre | TC6M |
| Autores | Sociedad Americana Torácica |
| Objetivo | evaluar la mayor distancia recorrida por el paciente |
| Aplicación | De forma individual |
| Tiempo de duración | 6 minutos del test mas 5 min de reposo |
| Dirigido | Pacientes con EPOC |
| Descripción del instrumento | El test consiste en que el paciente camine en un área plana de 30 metros acompañado de la monitorización de la frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno y grado de disnea |
| Valor | Mayor a 350 metros: buena funcionabilidad Menor a 350 metros: mala funcionabilidad |

Fuente: Elaboración propia

- **Cuestionario de Saint George(CSG):** Este cuestionario fue producido por P. Jones et al. y nos permitirá evaluar la calidad de vida de los pacientes que sufren de EPOC mediante 50 preguntas que son estratificadas en tres dimensiones como: síntomas, actividad e impacto donde la primera se

menciona a la presencia de síntomas que presenta el paciente con alguna enfermedad pulmonar a evaluar como son presencia de tos, si puede expulsar la flema, disnea o sensación de falta de aire y presencia de sibilancias; el segundo, se relaciona con las dificultades en las actividades físicas provocando alteraciones respiratorias y disnea; y tercera, se relaciona a las dificultades respiratorias que están presentes por la enfermedad en diferentes ámbitos de la persona (40,41) como son: el social, laboral, psicológico y también de salud que cambian su forma de vida. Además tiene una puntuación que esta desde 0 a 100 puntos donde el mínimo puntaje ósea “0” indica que no existe alteración de la calidad de vida y “100”, significa que tiene la peor calidad de vida. (39)

| | FICHA TECNICA |
|-----------------------------|---|
| Nombre | Cuestionario de Saint George |
| Autores | Paul W. Jones |
| Objetivo | Evaluar la calidad de vida de los pacientes con EPOC |
| Aplicación | De forma individual |
| Tiempo de duración | 15 minutos |
| Dirigido | Los pacientes con EPOC |
| Descripción del instrumento | Este cuestionario esta dividido en tres dimensiones como son: síntomas, actividades e impacto |
| Valor | 0 a 100 puntos donde la puntuación se acerque a 0 puntos : mejor Calidad de vida y 100 puntos: peor Calidad de vida |

Fuente: Elaboración propia

3.9. Validación:

Es una propiedad que radica en que las pruebas midan lo que deben de medir, como por ejemplo las cualidades específicas de cada una de las variables para las que fueron creadas, y si no tienen autenticidad pues no valen (37).

- **Test de caminata de 6 minutos:** El instrumento del test de caminata de 6 minutos según Martínez (2022) nos menciona en su estudio que fue aplicado en 100 sujetos donde demostró que el instrumento es suficientemente reproducible (38)

- **Cuestionario Saint George:**

Será validado a nivel internacional por Rivaneyra en su estudio aplicado a 80 pacientes que acudieron a la Consulta externa del Servicio de Neumología del Hospital Carlos Andrade Marín de Ecuador (40) y a nivel nacional por Juicio de Expertos

3.10. Confiabilidad:

Es el suceso de instaurar cuan fiable, consistente, relevante y estable es el instrumento que se ha desarrollado y se menciona que mientras más veces se aplica el instrumento en diferentes investigaciones, los valores que se obtienen van a ser cada más próximos a los valores teóricos (37).

- **Test de caminata de 6 minutos:**

En el artículo nos indica que el test de caminata de 6 minutos es aplicada en pacientes con enfermedades respiratorias y tiene una alta confiabilidad para su reproducción en otras investigaciones(42,43).

- **Cuestionario Saint George:**

El cuestionario de Saint George es uno de los instrumentos que para aplicarse en una versión en español, tuvo una serie de cambios en los términos de algunas preguntas para el entendimiento de la población ha tenido que pasar por un proceso de validación con un alfa de Cronbach de 0,76 siendo aceptable (41).

3.11. Plan de procesamiento y análisis de datos

Este trabajo se iniciará con la recolección de datos a través de los diferentes cuestionarios planteados como son: CSG y el TC6M, que será evaluada de forma individual, al recolectar todos estos datos serán ingresados en el programa de EXCEL y el programa SPSS 25 para su debido procesamiento, análisis y la formación de gráficas y tablas estadísticas para su respectiva interpretación aplicando la prueba estadística de contingencia Pearson para relacionar ambas variables

3.12. Aspectos éticos:

Este trabajo se rigió bajo la Ley protección de datos personales 29733 (44) y además bajo los principios del Comité de ética como son: Autonomía: nos referimos a que respetemos la determinación de los participantes; Justicia: se refiere a que a todos los participantes debemos de tratarlos de igual manera;

Beneficencia: se refiere en disminuir al máximo los daño y perjuicios que puede ocasionar al participante y No maleficencia: Se refiere a que debemos proteger a los participantes ante daños evitables dentro de la investigación

Además, la participación de los pacientes ha sido a base del llenado del Consentimiento informado junto con la recolección de datos va a respetar la privacidad y la confidencialidad de la información estará bajo el código Nuremberg. Las investigaciones están prestos a respetar las normativas de la Buena práctica clínica vigente, así como los requisitos Declaración Helsinki

Esta investigación pasará por el Código de ética para asegurar el seguimiento de las normas, criterios y valores hacia el buen ejercicio en el trabajo de investigación

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma

| Actividades | Escala temporal (meses) | | | | | |
|--|-------------------------|--------|-----------|---------|-----------|-----------|
| | Julio | Agosto | Setiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre |
| Búsqueda de información bibliográfica | X | | | | | |
| Introducción, planteamiento del problema, Justificación o relevancia, Hipótesis y objetivos generales | X | | | | | |
| Metodología (Diseño, Población, Criterios de inclusión y exclusión, Tamaño de muestra) y operacionalización de variables | | X | | | | |
| Recolección de datos y procedimientos | | X | | | | |
| Ética de investigación (Consentimiento informado) | | | X | | | |
| Plan de análisis de datos, limitaciones y parámetros | | | X | | | |
| Cronograma y presupuesto | | | | X | | |
| Revisión por el Comité de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener | | | | X | X | |
| Sustentación del Proyecto de Tesis | | | | | | X |

4.2. Presupuesto

| N° | Especificación | Precio unitario | Cantidad | Precio total |
|---|---------------------|-----------------|----------|---------------|
| RECURSOS HUMANOS | | | | |
| 1 | Asesor | 0 | | 0 |
| RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES) | | | | |
| 1 | Hojas bond | 24.00 | 1millar | 24.00 |
| 2 | Impresiones | 0.20 | 500 | 100.00 |
| 3 | Lapiceros | 18.00 | 2 cajas | 36.00 |
| 4 | Copias | 0.10 | 400 | 40.00 |
| 5 | Cuadernillos | 3.00 | 2 | 6.00 |
| 6 | Engrampadora | 8.00 | 1 | 8.00 |
| 7 | Cronometro | 25.00 | 1 | 20..00 |
| SERVICIOS | | | | |
| 7 | Pasaje de movilidad | 10.00 | 10 | 100.00 |
| 8 | Alimentación | 12.00 | 10 | 120.00 |
| GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS | | | | |
| 1 | Otros | 50.00 | 1 | 50.00 |
| TOTAL | | | | 504.00 |

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) [Internet]. www.who.int. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd))
2. Alfagene I. et al. Nuevo estudio sobre la prevalencia de la EPOC en España: resumen del protocolo EPISCAN II, 10 años después de EPISCAN. Archivos de Bronconeumología. 2019. Jan; 55(1): 38-47. Disponible en: <https://www.archbronconeumología.org/es-nuevo-estudio-sobre-prevalencia-epoc-articulo-S0300289618302011>
3. Luna M, Rojas Granados A, Isidro R, Pacheco L, Enrique J, Alvarado M, et al. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) Base para el médico general [cited 2020 Oct 6]; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs7facmed/un-2020/un203f.pdf>
4. Briceño-Souza E, Falcón Solis E, Vásquez-Madariaga C, Vidal-Rosado E, Méndez-Dominguez N. Análisis epidemiológico de la mortalidad por enfermedad pulmonar obstructiva crónica en el estado de Yucatán en 2017. NCT Neumología y Cirugía de Tórax [Internet]. 2020; 799(1): 31-6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2020/nt201f.pdf>
5. Rimachi A. Guía de práctica clínica Enfermedad Pulmonar Obstructivo Crónico Hospital Regional Cajamarca. pag. 1-10 Disponible en: http://actamedica.medicos.cr/index.php/Acta_Medica/article/view/1106/1577
6. Ministerio de Salud. Minsa efectúa acciones preventivas contra la enfermedad pulmonar obstructiva crónica [Internet]. [citado 4 abril 2022]. www.gob.pe/institución

/minsa/noticias/44871-minsa-efectua-acciones-preventivas-contr-enfermedad-pulmonar-obstructiva-crónica

7. EsSalud advierte: humo de cigarro causa enfermedad pulmonar crónica que puede ser mortal [Internet]. *essalud* 2021 [citado el 4 de abril de 2022]. Disponible en: <http://noticias.essalud.gob.pe/?inno-noticia=essalud-advier-te-humo-de-cigarro- causa-enfermedad-pulmonar-crónica-que-pude-ser-mortal>
8. Gochicoa L. et al. Prueba de caminata de 6 minutos: recomendaciones y procedimientos. *Neumol. cir. torax* vol.74 no.2 [Internet] México abr./jun. 2015. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462015000200008
9. VASQUEZ-GOMEZ, Jaime et al. Prueba de caminata de seis minutos ¿es posible predecir el consumo de oxígeno en personas con patologías? Una revisión bibliográfica. *MHSalud* [online]. 2019, vol.16, n.1, pp.1-17. ISSN 1659-097X. <http://dx.doi.org/10.15359/mhs.16-1.1>
10. Gochicoa-Rangel L et al. Prueba de caminata de seis minutos S165 *Neumol Cir Torax*. 2019; 78 (Supl 2): S164-S172. Disponible en: <https://www.mediagraphic.com/pdfs/neumo/nt-2019/nts192j.pdf>
11. Robles A. Rubio B. De la Rosa E. y Nava A. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *El residente*. [Internet] Septiembre-diciembre 2016 / Volumen 11, Número 3. p. 120-125. Disponible en: <https://www.mediagraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf>
12. Rebolledo-Cobos R, Vera-Brand J, Ahumada-Sánchez CM, Hernández-Flores LF, Ruiz-Campillo AV. Calidad de vida relacionada con la salud e intervenciones emergentes en EPOC: revisión de literatura. *Revista de la Facultad de Ciencias de la*

Salud de la Universidad del Cauca. 2021;23(2):27-38.
<https://doi.org/10.47373/rfcs.2021.v232.1835>

13. Betancourt-Peña J, Ávila-Valencia JC, Muñoz-Eraza BE, Hurtado-Gutiérrez H, Benavides-Córdoba V. Efectos de la rehabilitación pulmonar sobre calidad de vida y tolerancia al esfuerzo. Univ. Salud. 2020;22(2):157-165. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v22n2/2389-7066-reus-22-02-157.pdf>
14. Jimenez J,Ugas D,Rojas C.Efectos de un programa de rehabilitación pulmonar con énfasis en el entrenamiento de la musculatura respiratoria y actividades reactivas en un grupo de pacientes con EPOC.Rev.Chil Enferm Respir 2017;33:85-90.Disponible en:https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482017000200085.
15. Betancourt-Peña J,Benavides-Córdoba V. Muñoz -Eraza BE,Ávila-Valencia JC.Assis-Reveiz JK,Escobar JK,Escobar-Vidal DA.Relación entre la distancia recorrida en el test de caminata, la disnea y la calidad de vida en pacientes con EPOC.Duazary.2021 abril;18(2):131-140 .Doi:<https://doi.org/10.21676/2389783X4061>
16. Blanquez C.Colungo C.Alviraa M,Kostov B.,De Paz Ly Sisó A.Efectividad de un programa educativo de rehabilitación respiratoria en en atención primaria para mejorar la calidad de vida, sintomatología y el riesgo clínico de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica.Rev.Elseiver. Aten.Primaria.2018;50,9:pag 539-546.Disponible en [:https://www.elseiver.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656716305972](https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656716305972).
17. Heyden F.Efecto de la rehabilitación pulmonar sobre la función respiratoria y la capacidad de ejercicio en persona con enfermedad pulmonar crónica. Acta méd costarric Vol 62 (4), octubre-diciembre 2020. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S0001-60022020000400181&script=sci_arttext#:~:text=La%20bibliograf%C3%ADa%20mencion a%20que%20la,16%20y%2023%2C5%20metros%2C

18. Guerrero PA, Bolívar F, Cano DJ, Rodríguez LC. Efectos de la rehabilitación pulmonar en la tolerancia al ejercicio y la calidad de vida de pacientes con enfermedad pulmonar del nororiente colombiano en el año 2017. MÉD UIS, 2018; 31(3): 27-.
Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192018000300027
19. Martinez N.;Vargas M.;Hernandez R.;Chaia G. yPerez M.Immunopatología de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.Rev.Alerg Mex[Internet]-2017,64(3):327-346.Disponible en:
http://www.sccielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-919020170003000327#:~:text=La%20fisiopatolog%C3%ADa%20de%20la%20EPOC.apoptosis%2C%20catabolismo%20y%20senescencia%20an%C3%B3malos
20. Jose L.EPOC.Medidas trapecúicas y tratamiento farmacológico.Ambito Farmacológico..Farmacoterapia.Vol 25 Num6 Junio 2006.Disponible en
[:https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13089136.](https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13089136)
21. J. González del Castillo, et al. Manejo integral del paciente con exacerbación aguda de la enfermedad pulmonar. Rev Esp Quimioter 2018;31(5): 461-484
22. Francisco Arancibia H. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y Tabaquismo. Rev Chil Enferm Respir 2017; 33: 225-229
23. José Raúl Bravo Coello, Vanessa Adriana Pacheco Moreira, Maribel Carolina Monar Goyes, Jhuleydi Cumanda Chuncho Romero. Descripción y análisis de las complicaciones clínicas y tratamiento en paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Dom. Cien., ISSN: 2477-8818 Vol. 7, núm. 4, Diciembre Especial 2021, pp.65-89
24. Peces G.Fisiopatología del atrapamiento aéreo en la EPOC.Servicio de Neumología,Fundación Jimenez Díaz – UTE,Madrid [Internet]Disponible en:https://revistadepatologiaspiratori.org/descargas/pr_8-s2_255-261.pdf

25. Roldan L. Taller práctico sobre el uso de inhaladores y equipos de terapia respiratoria. Fundación Universitaria Autónoma de las Américas Medellín[Internet], Colombia. Disponible en: <https://portal.neumopediatricolombia.com/wp-content/uploads/2017/03/Tecnicas-de-Terapia-Respiratoria-en-el-paciente-con-Fibrosis-Quistica-LIC-LYSBETH-ROLDAN.pdf>
26. Chumpitaz Y. y Moreno C. Nivel de funcionalidad en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria del adulto mayor. Rev enferm Herediana[Internet].2016;9(1):30-36 Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/306050453_Nivel_de_funcionalidad_en_actividades_basicas_e_instrumentales_de_la_vida_diaria_del_adulto_mayor/link/57ac8af108ae42ba52b23e7c/download
27. Minsalud, Organización Panamericana Salud y Organización mundial de salud. Manual de Medición de la Caminata de seis minutos. Convenio 519 de 2015. Bogotá 2016
28. Bolívar-Grimaldos F, Cano-Rosales DJ, Duran-Sandoval JN, Albarracín-Ruiz MJ, Rincón-Romero K. Calidad de vida de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, participantes en un programa educativo integral. Rev Univ Ind Santander Salud. 2019; 51(4): 305-311. doi: <http://dx.doi.org/10.18273/revsal.v51n4-2019003>
29. Lopera-Vasquez. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. Ciência & saúde coletiva.. Colombia. 2020. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n2/693-702/>
30. Guell R., Morante F. Manual SEPAR de procedimientos: Herramientas para la medida de calidad de vida relacionada con la salud. Sociedad Española de Neumología y cirugía torácica. Barcelona. 2007. Disponible en:

<https://issuu.com/separ/docs/procedimientos1?mode=window&backgroundColor=%23222222>

31. Folch A., Macia L., Cervera A. Analisis de dos cuestionarios sobre la calidad de vida en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. Revista Latinoamericana de Enfermagem. 2019. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/65gG3pgWrzFKVMpmQkyrLfd/?format=pdf&lang=es>.
32. Jones P. Forde Y.. ST GEORGE'S RESPIRATORY QUESTIONNAIRE MANUAL. St George's, University of London. March 2022
33. Pulido M. Ceremonial y protocolo: métodos y técnicas de investigación científica. Opción, Año 31, No. Especial 1 (2015): 1137 – 1156. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/310/31043005061.pdf>
34. Jose Luis Arias Gonzales. Métodos de investigación online: Herramientas digitales para recolectar datos [Internet]. Primera edición. Arequipa. Disponible en: https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/2237/1/AriasGonzales_Metodos_DeInvestigacionOnline_libro.pdf. ISBN: 978-612-00-5506-9
35. Carlos Leonel Escudero Sánchez / Liliana Alexandra Cortez Suárez. : Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica. D.R. © UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA Ecuador. 2018. ISBN: 978-9942-24-092-7. Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14207/1/Cap.1-Introducci%C3%B3n%20a%20la%20investigaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfica.pdf>
36. OTZEN, T. & MANTEROLA C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio 17. Int. J. Morphol., 35(1):227-232, 2017. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
37. Robledo C. Tecnicas y proceso de investigación . Universidad de San Carlos de

- Guatemala Facultad de Ciencias Médicas. U.S.A.C Unidad Didáctica de Investigación 1. Pags. 63-73. Disponible en: <https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/fichas-de-trabajo.pdf>
38. Santos-Martínez LE, Flores-Morales MYD, Ordoñez-Reyna A, Arroyo-González JJ, Quevedo-Paredes J. Variabilidad intrasujeto de la prueba de caminata de seis minutos. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2022;60(1):26-32
39. American Thoracic Society. American Journal Of Respiratory And Critical Care Medicine *Am J Respir Crit Care Med* Vol 166. pp 111–117, 2002
40. Rivaneyra M. Validación del cuestionario respiratorio ST. George para evaluar calidad de vida en pacientes ecuatorianos con EPOC. *Rev. Cuid* 2015;6(1):882-91. Disponible en :<http://www.scielo.org.co/cuid/v6n1a02.pdf>
41. Estrada-Álvarez JM, Orozco-Hernández JP, Aristizábal-Franco LE. Validación del puntaje de valoración de la gravedad de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en población colombiana en un servicio de atención primaria. *Biomedica.* 2020;40:664-72. Disponible en: <https://doi.org/10.7705/biomédica.5123>.
42. Holland AE, Spruit MA, Troosters T, Puhan MA, Pepin V, Saey D et al. An official European respiratory society/American thoracic society technical standard: Field walking tests in chronic respiratory disease. *European Respiratory Journal.* 2014 Dec 1;44(6):1428-1446. Available from, DOI: 10.1183/09031936.00150314
43. Singh S J, Puhan M, Andrianopoulos V, Hernandez N, Mitchell K, Hill C, et al., Una revisión sistemática oficial de la European Respiratory Society / American Thoracic Society: Propiedades de medición de las pruebas de marcha sobre el terreno en enfermedades respiratorias crónicas. *Eur Respir J.* [Internet] 2014; 44(6): 1447-1478. Disponible en: DOI:10.1183 / 09031936.00150414.

44. EL PERUANO. Ley de protección de datos personales. [Internet] Perú [revisado 2023; consultado 2023 Jun 28] disponible en: <https://diariooficial.elperuano.pe>

6. ANEXOS:

6.1 Matriz de Consistencia

Funcionabilidad y la calidad de vida en pacientes con EPOC en un hospital de Lima-2022

| Formulación del problema | Objetivo | Variables | Hipótesis | Diseño metodológico |
|---|--|---|---|--|
| <p>Problema General ¿Cuál es la relación entre la funcionabilidad y la calidad de vida en pacientes con EPOC en un hospital de Lima – 2022?”</p> <p>Problema Específico ¿Cuál es la relación entre la funcionabilidad según el componente respiratorio y la calidad de vida en pacientes con EPOC en el hospital de lima– 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la funcionabilidad según el componente cardiovascular y la calidad de vida en pacientes con EPOC en el hospital de lima– 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la funcionabilidad según el componente físico funcional y la calidad de vida en pacientes con EPOC en el hospital de lima– 2022?</p> <p>¿Cuál es la Funcionabilidad en los pacientes con EPOC?</p> <p>¿Cuál es la Calidad de Vida en los pacientes con EPOC?</p> | <p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación de la funcionabilidad y la calidad de vida en pacientes con EPOC en un hospital de Lima – 2022</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación entre funcionabilidad según el componente respiratorio y la calidad de vida en pacientes con EPOC</p> <p>Identificar la relación entre la funcionabilidad según el componente cardiovascular y la calidad de vida en pacientes con EPOC</p> <p>Identificar la relación entre la funcionabilidad según el componente físico funcional y la calidad de vida en pacientes con EPOC</p> <p>Identificar la Funcionabilidad en los pacientes con EPOC</p> <p>Identificar la Calidad de Vida en los pacientes con EPOC</p> | <p>FUNCIONABILIDAD</p> <p>Componente respiratorio</p> <p>Componente cardiovascular</p> <p>Componente físico funcional</p> <p>CALIDAD DE VIDA</p> <p>Dimensión de Síntomas</p> <p>Dimensión de Actividad</p> <p>Dimensión de Impacto</p> | <p>Hipótesis General</p> <p>H1: Existe relación entre la funcionabilidad y la calidad de vida en pacientes con EPOC en un Hospital de Lima</p> <p>Ho: No existe relación entre la funcionabilidad y la calidad de vida en pacientes con EPOC en un Hospital de Lima</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>Hi: Existe relación entre funcionabilidad según el componente respiratorio y la calidad de vida en pacientes con EPOC</p> <p>Ho: No existe relación entre funcionabilidad según el componente respiratorio y la calidad de vida en pacientes con EPOC</p> <p>Hi: Existe relación entre la funcionabilidad según el componente cardiovascular y la calidad de vida en pacientes con EPOC</p> <p>Ho: No existe relación entre la funcionabilidad según el componente cardiovascular y la calidad de vida en pacientes con EPOC</p> <p>Hi: Existe relación entre la funcionabilidad según el componente físico funcional y la calidad de vida en pacientes con EPOC</p> <p>Ho: No existe relación entre la funcionabilidad según el componente físico funcional y la calidad de vida en pacientes con EPOC</p> | <p>Tipo de investigación Básica</p> <p>Método y diseño de investigación Cuantitativo Descriptivo – Correlacional Transversal</p> <p>Población: En este presente estudio se tendrá una población de 80 pacientes que asistan durante los meses de Julio- diciembre en el año 2022 al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación de un hospital de Lima</p> <p>Muestra La presente investigación se va a realizar un muestra censal que estará conformada por 80 pacientes con EPOC que asisten al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación que cumplan con los propuestos criterios de inclusión y exclusión. .</p> |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

6.1. ANEXO 2: CUESTIONARIO DE SAINT GEORGE

Durante el último año, he tenido tos

La mayor parte de los días de la semana Varios días a la semana

Unos pocos días a la semana

Sólo cuando tuve infección en los pulmones o bronquios

Nada en absoluto

Durante el último año, he sacado flemas (sacar gargajos)

La mayor parte de los días de la semana Varios días a la semana

Unos pocos días a la semana

Sólo cuando tuve infección en los pulmones o bronquios

Nada en absoluto

Durante el último año, he tenido falta de aire

La mayor parte de los días de la semana

Varios días a la semana

Unos pocos días a la semana

Sólo cuando tuve infección en los pulmones o bronquios

Nada en absoluto

Durante el último año, he tenido ataques de silbidos (ruidos en el pecho).

La mayor parte de los días de la semana

Varios días a la semana

Unos pocos días a la semana

Sólo cuando tuve infección en los pulmones o bronquios

Nada en absoluto

Durante el último año ¿cuántos ataques por problemas respiratorios tuvo que fueran graves o muy desagradables?

Más de tres ataques

Tres ataques

Dos ataques

Un ataque

Ningún ataque

¿Cuánto le duró el peor de los ataques que tuvo por problemas respiratorios? (si no tuvo ningún ataque serio vaya directamente a la pregunta No. 7)

Una semana o más

De tres a seis días

Uno o dos días

Menos de un día

Durante el último año ¿cuántos días a la semana fueron buenos? (con pocos problemas respiratorios)

Ningún día fue bueno

De tres a seis días

Uno o dos días fueron buenos

Casi todos los días

Todos los días han sido buenos

Si tiene silbidos en el pecho (bronquios), ¿son peores por la mañana? (si no tiene silbidos en los pulmones vaya directamente a la pregunta No. 9)

No Sí

¿Cómo describiría usted su condición de los pulmones? Por favor, marque una sola de las siguientes frases:

Es el problema más importante que tengo

Me causa bastantes problemas

Me causa pocos problemas

No me causa ningún problema

Si ha tenido un trabajo con sueldo

Por favor marque una sola de las siguientes frases: (si no ha tenido un trabajo con sueldo vaya directamente a la pregunta No. 11)

Mis problemas respiratorios me obligaron a dejar de trabajar

Mis problemas respiratorios me dificultan mi trabajo o me obligaron a cambiar de trabajo

Mis problemas respiratorios no afectan (o no afectaron) mi trabajo.

A continuación, algunas preguntas sobre otras actividades que normalmente le pueden hacer sentir que le falta la respiración. Por favor, marque todas las respuestas que correspondan a cómo usted está actualmente: Cierto Falso

Me falta la respiración estando sentado o incluso descansando.....

Me falta la respiración cuando me lavo o me visto.....

Me falta la respiración al caminar dentro de la casa.....

Me falta la respiración al caminar alrededor de la casa, sobre un terreno plano.....

Me falta la respiración al subir un tramo de escaleras.....

Me falta la respiración al caminar de subida.....

Me falta la respiración al hacer deportes o jugar.....

Algunas preguntas más sobre la tos y la falta de respiración. Por favor, marque todas las respuestas que correspondan a como está usted actualmente: Cierto Falso

Me duele al toser.....

Me canso cuando toso.....

Me falta la respiración cuando hablo.....

Me falta la respiración cuando me agacho.....

La tos o la respiración interrumpen mi sueño.....

Fácilmente me agoto.....

A continuación, algunas preguntas sobre otras consecuencias que sus problemas respiratorios le pueden causar. Por favor, marque todas las respuestas a cómo está usted en estos días: Cierto Falso

La tos o la respiración me apenan en público.....

Mis problemas respiratorios son una molestia para mi familia, mis amigos o mis vecinos.....

Me asusto o me alarmo cuando no puedo respirar.....

Siento que no puedo controlar mis problemas respiratorios.....

No espero que mis problemas respiratorios mejoren.....

Por causa de mis problemas respiratorios me he convertido en una persona insegura o inválida.....

Hacer ejercicio no es seguro para mí.....

Cualquier cosa que hago me parece que es un esfuerzo excesivo.....

A continuación, algunas preguntas sobre su medicación. (Si no está tomando ningún medicamento, vaya directamente a la pregunta No. 15) Cierto Falso

- Mis medicamentos no me ayudan mucho.....
- Me apena usar mis medicamentos en público.....
- Mis medicamentos me producen efectos desagradables.....
- Mis medicamentos afectan mucho mi vida.....

Estas preguntas se refieren a cómo sus problemas respiratorios pueden afectar sus actividades. Por favor, marque cierto sí usted cree que una o más partes de cada frase le describen si no, marque falso: Cierto Falso

- Me tardo mucho tiempo para lavarme o vestirme.....
- No me puedo bañar o, me tardo mucho tiempo.....
- Camino más despacio que los demás o, tengo que parar a descansar.....
- Tardo mucho para hacer trabajos como las tareas domésticas o, tengo que parar a descansar.....
- Para subir un tramo de escaleras, tengo que ir más despacio o parar.....
- Si corro o camino rápido, tengo que parar o ir más despacio.....
- Mis problemas respiratorios me dificultan hacer cosas tales como, caminar de subida, cargar cosas subiendo escaleras, caminar durante un buen rato, arreglar un poco el jardín, bailar o jugar boliche.....
- Mis problemas respiratorios me dificultan hacer cosas tales como, llevar cosas pesadas, caminar a unos 7 kilómetros por hora, trotar, nadar, jugar tenis, escarbar en el jardín o en el campo.....
- Mis problemas respiratorios me dificultan hacer cosas tales como, un trabajo manual muy pesado, correr, ir en bicicleta, nadar rápido o practicar deportes de competencia.....

Nos gustaría saber ahora cómo sus problemas respiratorios afectan normalmente su vida diaria. Por favor, marque cierto si aplica la frase a usted debido a sus problemas respiratorios: Cierto Falso

- No puedo hacer deportes o jugar.....
- No puedo salir a distraerme o divertirme.....
- No puedo salir de casa para ir de compras.....
- No puedo hacer el trabajo de la casa.....
- No puedo alejarme mucho de la cama o la silla.....

A continuación, hay una lista de otras actividades que sus problemas respiratorios pueden impedirle hacer (no tiene que marcarlas, sólo son para recordarle la manera cómo sus problemas respiratorios pueden afectarle)

- Ir a pasear o sacar al perro
- Hacer cosas en la casa o en el jardín
- Tener relaciones sexuales
- Ir a la iglesia o a un lugar de distracción
- Salir cuando hace mal tiempo o estar en habitaciones llenas de humo,
- visitar a la familia o a los amigos, o jugar con los niños

Por favor, escriba aquí cualquier otra actividad importante que sus problemas respiratorios le impidan hacer:

.....

.....

.....

A continuación ¿Podría marcar sólo una frase que usted crea que describe mejor cómo le afectan sus problemas respiratorios?

No me impiden hacer nada de lo que me gustaría hacer
Me impiden hacer una o dos cosas de las que me gustaría hacer
Me impiden hacer la mayoría de las cosas que me gustaría hacer
Me impiden hacer todo lo que me gustaría hacer

6.2. Anexo 3: TEST DE CAMINATA DE 6 MINUTOS

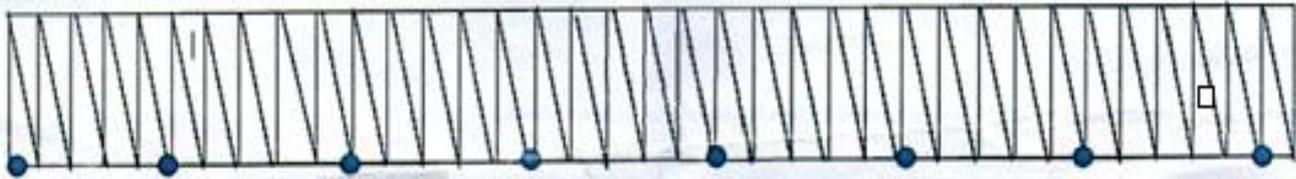
FECHA:

PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS

NOMBRE:..... EDAD: OCUPACIÓN:..... PROCEDENCIA:.....
 DX:..... TIEMPO DE ENFERMEDAD:..... FECHA DE ALTA: MÉDICO:
 USO DE INHALADORES: USO DE OXÍGENO: HEMOGLOBINA:
 TALLA: PESO:..... IMC: FC Máx: FC Rep:FC Ent:

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

| | SaO2 | FC | FR | PA | BORG | O2 |
|----------|------|----|----|----|------|----|
| 1 MINUTO | | | | | | |
| 2 MINUTO | | | | | | |
| 3 MINUTO | | | | | | |
| 4 MINUTO | | | | | | |
| 5 MINUTO | | | | | | |
| 6 MINUTO | | | | | | |



| REPOSO | SaO2 | FC | FR | PA | BORG | O2 |
|----------|------|----|----|----|------|----|
| 1 MINUTO | | | | | | |
| 2 MINUTO | | | | | | |
| 3 MINUTO | | | | | | |
| 4 MINUTO | | | | | | |
| 5 MINUTO | | | | | | |

CONCLUSIONES:

DR:
 Mets:
 Clase funcional:
 SaO2 :
 FC:
 BORG:.....
 PA:

SUGERENCIAS :.....

6.3. Anexo 4: VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE SAINT GEORGE Y TEST DE CAMINATA DE 6 MINUTOS

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mgtr/Doctor:

Muñoz Ybañez David Martin

Presente

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

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante/egresada del programa de segunda especialidad de fisioterapia cardiopulmonar requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATORIO.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: "FUNCIONABILIDAD Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON EPOC EN UN HOSPITAL DE LIMA - 2022" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de Especialista en Fisioterapia Cardiopulmonar

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

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

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

Atentamente,



Zavaleta Veliz Dina Consuelo
D.N.I: 73865703

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable 1: Funcionabilidad

La capacidad que éste tiene para realizar sus actividades de forma independiente las actividades de la vida diaria.

Dimensiones de las variables:

Componente respiratorio: es aquella que nos ayuda a las personas sobre la expansión del volumen durante el ejercicio.

Componente cardiovascular: Son aquellas actividades que ayudan a las personas para tener resistencia al ejercicio de elevada intensidad que se mantenga en un tiempo prolongado.

Componente físico- funcional: son actividades de índole interno de cada persona que debe de tener para la hacer actividades físicas que nos ayudaran a tener un adecuado entrenamiento.

Variable: Calidad de vida

Es la sensación de bienestar que experimenta el individuo y que equivale la suma de éstas con las sensaciones personales y nos da la expresión de “sentirse bien” que se pueden ver reflejadas en la capacidad de hacer las actividades de la vida diaria.

Dimensiones de las variables:

Síntomas: presencia de síntomas que presenta el paciente a evaluar

Actividades: se relaciona con las dificultades en las actividades físicas provocando alteraciones respiratorias y disnea

De impacto: se relaciona a las dificultades presentes por la enfermedad en diferentes ámbitos de la persona

CUESTIONARIO DE SAINT GEORGE

Durante el último año, he tenido tos

La mayor parte de los días de la semana Varios días a la semana

Unos pocos días a la semana

Sólo cuando tuve infección en los pulmones o bronquios

Nada en absoluto

Durante el último año, he sacado flemas (sacar gargajos)

La mayor parte de los días de la semana Varios días a la semana

Unos pocos días a la semana

Sólo cuando tuve infección en los pulmones o bronquios

Nada en absoluto

Durante el último año, he tenido falta de aire

La mayor parte de los días de la semana

Varios días a la semana

Unos pocos días a la semana

Sólo cuando tuve infección en los pulmones o bronquios

Nada en absoluto

Durante el último año, he tenido ataques de silbidos (ruidos en el pecho).

La mayor parte de los días de la semana

Varios días a la semana

Unos pocos días a la semana

Sólo cuando tuve infección en los pulmones o bronquios

Nada en absoluto

Durante el último año ¿cuántos ataques por problemas respiratorios tuvo que fueran graves o muy desagradables?

Más de tres ataques

Tres ataques

Dos ataques

Un ataque

Ningún ataque

¿Cuánto le duró el peor de los ataques que tuvo por problemas respiratorios? (si no tuvo ningún ataque serio vaya directamente a la pregunta No. 7)

Una semana o más

De tres a seis días

Uno o dos días

Menos de un día

Durante el último año ¿cuántos días a la semana fueron buenos? (con pocos problemas respiratorios)

Ningún día fue bueno

De tres a seis días

Uno o dos días fueron buenos

Casi todos los días

Todos los días han sido buenos

Si tiene silbidos en el pecho (bronquios), ¿son peores por la mañana? (si no tiene silbidos en los pulmones vaya directamente a la pregunta No. 9)

No Sí

¿Cómo describiría usted su condición de los pulmones? Por favor, marque una sola de las siguientes frases:

- Es el problema más importante que tengo
- Me causa bastantes problemas
- Me causa pocos problemas
- No me causa ningún problema
- Si ha tenido un trabajo con sueldo

Por favor marque una sola de las siguientes frases: (si no ha tenido un trabajo con sueldo vaya directamente a la pregunta No. 11)

- Mis problemas respiratorios me obligaron a dejar de trabajar
- Mis problemas respiratorios me dificultan mi trabajo o me obligaron a cambiar de trabajo
- Mis problemas respiratorios no afectan (o no afectaron) mi trabajo.

A continuación, algunas preguntas sobre otras actividades que normalmente le pueden hacer sentir que le falta la respiración. Por favor, marque todas las respuestas que correspondan a cómo usted está actualmente: Cierta Falso

- Me falta la respiración estando sentado o incluso descansando.....
- Me falta la respiración cuando me lavo o me visto.....
- Me falta la respiración al caminar dentro de la casa.....
- Me falta la respiración al caminar alrededor de la casa, sobre un terreno plano.....
- Me falta la respiración al subir un tramo de escaleras.....
- Me falta la respiración al caminar de subida.....
- Me falta la respiración al hacer deportes o jugar.....

Algunas preguntas más sobre la tos y la falta de respiración. Por favor, marque todas las respuestas que correspondan a como está usted actualmente: Cierta Falso

- Me duele al toser.....
- Me canso cuando toso.....
- Me falta la respiración cuando hablo.....
- Me falta la respiración cuando me agacho.....
- La tos o la respiración interrumpen mi sueño.....
- Fácilmente me agoto.....

A continuación, algunas preguntas sobre otras consecuencias que sus problemas respiratorios le pueden causar. Por favor, marque todas las respuestas a cómo está usted en estos días: Cierta Falso

- La tos o la respiración me apenan en público.....
- Mis problemas respiratorios son una molestia para mi familia, mis amigos o mis vecinos.....
- Me asusto o me alarmo cuando no puedo respirar.....
- Siento que no puedo controlar mis problemas respiratorios.....
- No espero que mis problemas respiratorios mejoren.....
- Por causa de mis problemas respiratorios me he convertido en una persona insegura o inválida.....
- Hacer ejercicio no es seguro para mí.....
- Cualquier cosa que hago me parece que es un esfuerzo excesivo.....

A continuación, algunas preguntas sobre su medicación. (Si no está tomando ningún medicamento, vaya directamente a la pregunta No. 15) Cierta Falso

- Mis medicamentos no me ayudan mucho.....
- Me apena usar mis medicamentos en público.....

Mis medicamentos me producen efectos desagradables.....
 Mis medicamentos afectan mucho mi vida.....

Estas preguntas se refieren a cómo sus problemas respiratorios pueden afectar sus actividades. Por favor, marque cierto si usted cree que una o más partes de cada frase le describen si no, marque falso:

Cierto Falso

Me tardo mucho tiempo para lavarme o vestirme.....

No me puedo bañar o, me tardo mucho tiempo.....

Camino más despacio que los demás o, tengo que parar a descansar.....

Tardo mucho para hacer trabajos como las tareas domésticas o, tengo que parar a descansar.....

Para subir un tramo de escaleras, tengo que ir más despacio o parar.....

Si corro o camino rápido, tengo que parar o ir más despacio.....

Mis problemas respiratorios me dificultan hacer cosas tales como, caminar de subida, cargar cosas subiendo escaleras, caminar durante un buen rato, arreglar un poco el jardín, bailar o jugar boliche.....

Mis problemas respiratorios me dificultan hacer cosas tales como, llevar cosas pesadas, caminar a unos 7 kilómetros por hora, trotar, nadar, jugar tenis, escarbar en el jardín o en el campo.....

Mis problemas respiratorios me dificultan hacer cosas tales como, un trabajo manual muy pesado, correr, ir en bicicleta, nadar rápido o practicar deportes de competencia.....

Nos gustaría saber ahora cómo sus problemas respiratorios afectan normalmente su vida diaria. Por favor, marque cierto si aplica la frase a usted debido a sus problemas respiratorios: Cierto Falso

No puedo hacer deportes o jugar.....

No puedo salir a distraerme o divertirme.....

No puedo salir de casa para ir de compras.....

No puedo hacer el trabajo de la casa.....

No puedo alejarme mucho de la cama o la silla.....

A continuación, hay una lista de otras actividades que sus problemas respiratorios pueden impedirle hacer (no tiene que marcarlas, sólo son para recordarle la manera cómo sus problemas respiratorios pueden afectarle)

Ir a pasear o sacar al perro

Hacer cosas en la casa o en el jardín

Tener relaciones sexuales

Ir a la iglesia o a un lugar de distracción

Salir cuando hace mal tiempo o estar en habitaciones llenas de humo,

visitar a la familia o a los amigos, o jugar con los niños

Por favor, escriba aquí cualquier otra actividad importante que sus problemas respiratorios le impidan hacer:

.....

A continuación ¿Podría marcar sólo una frase que usted crea que describe mejor cómo le afectan sus problemas respiratorios?

No me impiden hacer nada de lo que me gustaría hacer

Me impiden hacer una o dos cosas de las que me gustaría hacer

Me impiden hacer la mayoría de las cosas que me gustaría hacer

Me impiden hacer todo lo que me gustaría hacer

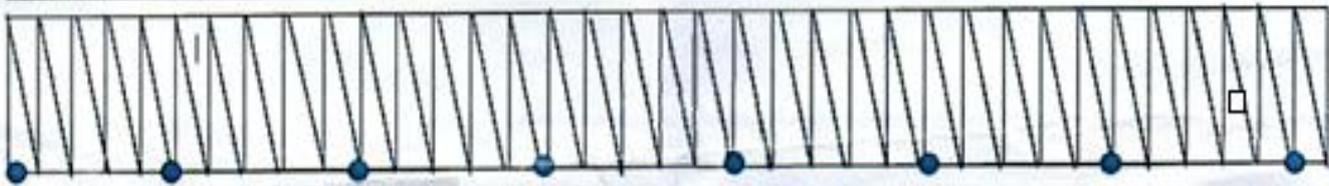
FECHA:

PRUEBA DE CAMINATA DE 6 MINUTOS

NOMBRE:..... EDAD:..... OCUPACIÓN:..... PROCEDENCIA:.....
 DX:..... TIEMPO DE ENFERMEDAD:..... FECHA DE ALTA:..... MÉDICO:.....
 USO DE INHALADORES:..... USO DE OXÍGENO:..... HEMOGLOBINA:.....
 TALLA:..... PESO:..... IMC:..... FC Máx.:..... FC Rep.:..... FC Ent:.....

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

| | SaO2 | FC | FR | PA | BORG | O2 |
|----------|------|----|----|----|------|----|
| 1 MINUTO | | | | | | |
| 2 MINUTO | | | | | | |
| 3 MINUTO | | | | | | |
| 4 MINUTO | | | | | | |
| 5 MINUTO | | | | | | |
| 6 MINUTO | | | | | | |



| REPOSO | SaO2 | FC | FR | PA | BORG | O2 |
|----------|------|----|----|----|------|----|
| 1 MINUTO | | | | | | |
| 2 MINUTO | | | | | | |
| 3 MINUTO | | | | | | |
| 4 MINUTO | | | | | | |
| 5 MINUTO | | | | | | |

CONCLUSIONES:

DR:

Mets:

Clase funcional:

SaO2 :

FC:

BORG:.....

PA:

SUGERENCIAS :

.....

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Funcionabilidad y la calidad de vida en pacientes con EPOC en un hospital de Lima-2022

| Formulación del problema | Objetivo | Variables | Hipótesis | Diseño metodológico |
|---|---|---|--|--|
| <p>Problema General ¿Cuál es la relación entre la funcionabilidad y la calidad de vida en pacientes con EPOC en un hospital de Lima – 2022?”</p> <p>Problema Especifico ¿Cuál es la relación entre la funcionabilidad según el componente respiratorio y la calidad de vida en pacientes con EPOC en el hospital de lima– 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la funcionabilidad según el componente cardiovascular y la calidad de vida en pacientes con EPOC en el hospital de lima– 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la funcionabilidad según el componente físico funcional y la calidad de vida en pacientes con EPOC en el hospital de lima– 2022?</p> <p>¿Cuál es la Funcionabilidad en los pacientes con EPOC?</p> <p>¿Cuál es la Calidad de Vida en los pacientes con EPOC?</p> | <p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación de la funcionabilidad y la calidad de vida en pacientes con EPOC en un hospital de Lima – 2022</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación entre la funcionabilidad según el componente respiratorio y la calidad de vida en pacientes con EPOC</p> <p>Identificar la relación entre la funcionabilidad según el componente cardiovascular y la calidad de vida en pacientes con EPOC</p> <p>Identificar la relación entre la funcionabilidad según el componente físico funcional y la calidad de vida en pacientes con EPOC</p> <p>Identificar la Funcionabilidad en los pacientes con EPOC</p> <p>Identificar la Calidad de Vida en los pacientes con EPOC</p> | <p>FUNCIONABILIDAD</p> <p>Componente respiratorio</p> <p>Componente cardiovascular</p> <p>Componente físico funcional</p> <p>CALIDAD DE VIDA</p> <p>Dimensión de Síntomas</p> <p>Dimensión de Actividad</p> <p>Dimensión de Impacto</p> | <p>Hipótesis General</p> <p><u>H1: Existe</u> relación entre la funcionabilidad y la calidad de vida en pacientes con EPOC en un Hospital de Lima</p> <p>Ho: No existe relación entre la funcionabilidad y la calidad de vida en pacientes con EPOC en un Hospital de Lima</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>H1: Existe relación entre funcionabilidad según el componente respiratorio y la calidad de vida en pacientes con EPOC</p> <p>Ho: No existe relación entre funcionabilidad según el componente respiratorio y la calidad de vida en pacientes con EPOC</p> <p>H1: Existe relación entre la funcionabilidad según el componente cardiovascular y la calidad de vida en pacientes con EPOC</p> <p>Ho: No existe relación entre la funcionabilidad según el componente cardiovascular y la calidad de vida en pacientes con EPOC</p> <p>H1: Existe relación entre la funcionabilidad según el componente físico funcional y la calidad de vida en pacientes con EPOC</p> <p>Ho: No existe relación entre la funcionabilidad según el componente físico funcional y la calidad de vida en pacientes con EPOC</p> | <p>Tipo de investigación Básica</p> <p>Método y diseño de investigación Cuantitativo Descriptivo – Correlacional Transversal</p> <p>Población: En este presente estudio se tendrá una población de 80 pacientes que asistan durante los meses de Julio- diciembre en el año 2022 al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación de un hospital de Lima</p> <p>Muestra La presente investigación se va a realizar un muestra censal que estará conformada por 80 pacientes con EPOC que asisten al Servicio de Medicina Física y Rehabilitación que cumplan con los propuestos criterios de inclusión y exclusión.</p> |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr: MUNOZ YBAÑEZ DAVID MARTIN

DNI: 41664193

Especialidad del validador: FISIOTERAPEUTA CARDIORESPIRATORIO

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: 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

.....de...del 2022

DAVID MARTIN MUNOZ YBAÑEZ
Colegiado en el Colegio de Fisioterapeutas de Chile
Departamento de Trastorno de Aprendizaje
Especialización: MENARA

Firma del Experto Informa

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mgtr|Doctor:
Terrones Bartolo Carlos

Presente

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

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante/egresada del programa de segunda especialidad de fisioterapia cardiorrespiratorio requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATORIO.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: "FUNCIONABILIDAD Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON EPOC EN UN HOSPITAL DE LIMA - 2022" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de Especialista en Fisioterapia Cardiorrespiratoria

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

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

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

Atentamente,



Zavaleta Veliz Dina Consuelo
D.N.I: 73865703

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY
SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dni: TERRONES BARTOLO CARLOS EMILIO

DNI: 413416889

Especialidad del validador: FISIOTERAPIA CARDIO RESPIRATORIA

20 de ABRIL del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

³Claridad: 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


Ing. Carlos E. Terrones Bartolo
Esp. Fisioterapia Cardiorespiratorias
CIMP 7907 RNE 0023

Firma del Experto Informante.

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mgtr/Doctor:

Chero Pisfil Santos Lucio

Presente

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

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante/egresada del programa de segunda especialidad de fisioterapia cardiopulmonar requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de ESPECIALISTA EN FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATORIO.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: "FUNCIONABILIDAD Y LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON EPOC EN UN HOSPITAL DE LIMA - 2022" y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de Especialista en Fisioterapia Cardiopulmonar

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

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

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

Atentamente,



Zavaleta Veliz Dina Consuelo
D.N.I: 73865703

Observaciones (precisar si hay suficiencia): X SI HAY
SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr: CHERO PISFI, SANTOS LUCIO

DNI: 06137258

Especialidad del validador: FISIOTERAPISTA (MEDICINA RESPIRATORIA)

..... de del 20.....

- ¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³Claridad: 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


..... Santos Lucio Chero Pisfi
CTMP 2252 RNE 0017
Director Respirador

Firma del Experto Informante.

6.4. Anexo 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Dina Consuelo Zavaleta Veliz

Título : “FUNCIONABILIDAD Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON EPOC EN UN HOSPITAL DE LIMA 2022

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Funcionabilidad y calidad de vida en pacientes con EPOC en el Hospital Hipólito Unanue de Lima 2022”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Dina Consuelo Zavaleta Veliz. El propósito de este estudio es la relación Funcionabilidad y Calidad de Vida. Su ejecución ayudará/permitirá a evidenciar su relación.

Procedimientos:

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

- Medirá la presión arterial, saturación de oxígeno, distancia recorrida en 6 minutos, sensación de disnea.
- Se le aplicará el Cuestionario de Saint George
- Se le evaluará el Test de Caminata de 6 minutos

La entrevista/encuesta puede demorar unos 45 minutos. Los resultados de la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos:

Si presentará algún síntoma no tolerable deberá comunicar al investigador inmediatamente

Beneficios:

Nos permitirá obtener mayor información sobre el estado de los pacientes con enfermedades respiratorias y como se relaciona con su calidad de vida

Costos e incentivos

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

Confidencialidad:

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

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante la aplicación del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Dina Consuelo Zavaleta Veliz, número de teléfono: 940097632 o el Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. Cel. +51 924 569 790. Email: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante:
Nombres
DNI:

Investigador
Nombres Dina Consuelo Zavaleta Veliz
DNI: 73865703

Reporte de similitud TURNITIN

● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

| | | |
|---|--|-----|
| 1 | repositorio.uwiener.edu.pe Internet | 4% |
| 2 | repositorio.upt.edu.pe Internet | 3% |
| 3 | docplayer.es Internet | 2% |
| 4 | hdl.handle.net Internet | 2% |
| 5 | revistaalergia.mx Internet | <1% |
| 6 | Universidad Wiener on 2022-11-19 Submitted works | <1% |
| 7 | Universidad Wiener on 2022-12-21 Submitted works | <1% |
| 8 | Universidad Wiener on 2022-12-12 Submitted works | <1% |