



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA
MÉDICA EN TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Trabajo Académico

Calidad de vida y capacidad funcional en pacientes con enfermedades
respiratorias crónicas en un centro de rehabilitación, Lima 2024

Para optar el Título de
Especialista en Fisioterapia Cardiorrespiratoria

Presentado por:

Autora: Bermudez Tito, Rubit Liz


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0414-2113>

Asesora: Mg. Rosas Sudario, Milagros Nohely

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6340-5932>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 10/12/2024

Yo, Rubit Liz Bermudez Tito, egresado de la Facultad de Ciencias de la salud y Escuela Académica Profesional de Tecnología Médica en Terapia Física y rehabilitación / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “**CALIDAD DE VIDA Y CAPACIDAD FUNCIONAL EN PACIENTES CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRONICAS EN UN CENTRO DE REHABILITACIÓN, LIMA 2024**” Asesorado por el docente: MG. Milagros Nohely Rosas Sudario, DNI 45898804, ORCID 0000-0002-6340-5932 tiene un índice de similitud de 12% (doce) % con código 14912:344894805, 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
Rubit Liz Bermudez Tito
DNI:80608266



Firma
MG. Milagros Nohely Rosas Sudario
DNI:45898804

Lima, 10 de diciembre del 2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 10/12/2024

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

En el reporte turnitin se ha excluido manualmente como se observa en la parte final del mismo lo que compone a la estructura del modelo de tesis de la universidad, como instrucciones o material de plantilla, redacción común o material citado, que no compromete la originalidad de la tesis.

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA	¡Error! Marcador no definido.
1.1. Planteamiento del problema	¡Error! Marcador no definido.
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	7
1.2.2. Problemas específicos	7
1.3. Objetivos de la investigación	7
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivos específicos	8
1.4. Justificación de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
1.4.1. Justificación Teórica	8
1.4.2. Justificación Metodológica	9
1.4.3. Justificación Práctica	9
1.5. Delimitación de la investigación	9
1.5.1. Temporal	9
1.5.2. Espacial	9
1.5.3. Poblacional y unidad de análisis	10
2. MARCO TEÓRICO	¡Error! Marcador no definido.
2.1. Antecedentes	¡Error! Marcador no definido.
2.2. Bases teóricas	¡Error! Marcador no definido.

2.3	Formulación de hipótesis	¡Error! Marcador no definido.
2.3.1	Hipótesis general	¡Error! Marcador no definido.
2.3.2	Hipótesis específicas	¡Error! Marcador no definido.
3.	METODOLOGÍA	¡Error! Marcador no definido.
3.1.	Metodología de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
3.2.	Enfoque de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
3.3.	Tipo de investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
3.4.	Diseño de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
3.4.1.	Nivel o alcance de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
3.5.	Población, muestra y muestreo	¡Error! Marcador no definido.
3.5.1.	Población	¡Error! Marcador no definido.
3.5.2.	Muestra	¡Error! Marcador no definido.
3.5.3.	Muestreo.....	¡Error! Marcador no definido.
3.5.3.1.	Criterios de Selección.....	¡Error! Marcador no definido.
3.6.	Variable y operacionalización	¡Error! Marcador no definido.
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de los datos	¡Error! Marcador no definido.
3.7.1.	Técnica de investigación	¡Error! Marcador no definido.
3.7.2.	Descripción de instrumentos	¡Error! Marcador no definido.
3.7.3.	Validación	¡Error! Marcador no definido.
3.7.4.	Confiabledad	¡Error! Marcador no definido.

3.8.	Planteamiento de procesamiento y análisis de datos.....	¡Error! Marcador no definido.
3.9.	Aspectos éticos	¡Error! Marcador no definido.
4.	METODOLOGÍA	¡Error! Marcador no definido.
4.1.	Cronograma de actividades.....	¡Error! Marcador no definido.
4.2.	Presupuesto.....	¡Error! Marcador no definido.
	Anexos	4¡Error! Marcador no definido.
	Anexo 1: Matriz de consistencia	46
	Anexo 2: Ficha de recolección de datos.....	47
	Anexo 3: Validez de instrumentos	48
	Anexo 4: Consentimiento informado.....	49
	Anexo 5: Informe de Turnitin.....	50

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Las enfermedades respiratorias crónicas (ERC), con el paso de los años se han convertido en una de las causas de muerte con mayor número de víctimas, es un problema de salud pública a nivel mundial, en la actualidad un promedio de 4 millones de personas fallece a causa de ERC, se predice que en los próximos 10 años se incrementará en un 30% la cifra de mortalidad, convirtiéndose en la tercera causa de muerte en 2030 (1).

La Organización mundial de la salud (OMS), indica que el 75% de fallecimientos a nivel global son a causa de patologías como; cardiovasculopatías, diversas formas de cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes. En la actualidad aún se busca integrar barreras de defensa contra estas enfermedades para poder salvaguardar la vida y la salud de las personas y mejorar la seguridad sanitaria (2). De igual manera, la Organización panamericana de la salud (OPS), indica que las ERC se han establecido como uno de los motivos principales de muerte y discapacidad en las Américas, considera que la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), asma, hipertensión pulmonar, entre otras enfermedades son consecuencias de consumo de tabaco y contaminación, estos factores son los que tienen más predominio en las ERC, en el año 2019 se registró un total de 534 242 muertes entre hombres y mujeres (3).

Posteriormente a la pandemia COVID-19 los pacientes con ERC esencialmente los mas vulnerables han sido infra monitorizados pues existía el alto riesgo y temor de contagiarse por su condición de salud, es por ello que la pandemia fue negativa y probablemente el punto de declive para que su estado de salud empeore y eleve en un 50% el avance de la enfermedad (4).

En Ecuador entre los años 2018 y 2020 las patologías respiratorias principalmente la influenza, neumonía y enfermedades respiratorias crónicas afectó a varias personas un total de 3,654 muertes se registró en localidades de la serranía afectando principalmente a personas de la tercera edad (5). Según un informe del Ministerio de Salud (MINSA) solo en el 2018 fallecieron un total de 555 personas a causa de enfermedades respiratorias crónicas de las vías respiratorias inferiores específicamente, siendo la localidad mas afectada la ciudad de Lima con 433 fallecidos entre hombres y mujeres (6).

Las ERC en el Perú con el transcurrir de los años se ha incrementado, esto se ve reflejado en el aumento del porcentaje de muertes, pues se ha convertido en un problema de salud pública alterando a grandes rasgos los costos sanitarios, calidad de vida, la capacidad productiva, mortalidad y morbilidad de las personas (7). Diferentes estudios indican que, si las ERC no son diagnosticadas y tratadas oportunamente, esto repercutirá de manera irreversible en la calidad de vida de las personas, por lo tanto, habrá consecuencias negativas, una de ellas es la disminución de la capacidad funcional porque decaerá de manera considerable (8). Para obtener resultados pertinentes usaremos instrumentos de medición confiables y económicos, el test de 1 minuto de sentado y de pie, sit to stand test (STST) permite valorar la capacidad funcional de la persona durante el ejercicio (9). Además, evaluaremos la calidad de vida de las personas aplicando el cuestionario Short-Form 12 (SF-12) este instrumento permite conocer en distintas dimensiones la vida del paciente pues valora el estado de salud físico y mental (10).

De acuerdo con todo lo expresado líneas arriba, se considera necesario realizar la investigación para determinar la relación entre la calidad de vida y la capacidad funcional en pacientes respiratorios crónicos en un centro de rehabilitación de la ciudad de Lima.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la capacidad funcional en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas de un centro de rehabilitación en Lima 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida según su dimensión física y la capacidad funcional en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas de un centro de rehabilitación en Lima 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida según su dimensión mental y la capacidad funcional en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas de un centro de rehabilitación en Lima 2024?
- ¿Cuál es la capacidad funcional en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas de un centro de rehabilitación en Lima 2024?
- ¿Cuál es la calidad de vida en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas de un centro de rehabilitación en Lima 2024?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas de un centro de rehabilitación en Lima 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre la calidad de vida y la capacidad funcional en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas de un centro de rehabilitación.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre la calidad de vida según su dimensión física y la capacidad funcional en los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas de un centro de rehabilitación en la ciudad de Lima.
- Identificar la relación entre la calidad de vida según su dimensión mental y la capacidad funcional en los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas de un centro de rehabilitación en la ciudad de Lima.
- Identificar la calidad de vida en los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas de un centro de rehabilitación en la ciudad de Lima.
- Identificar la capacidad funcional en los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas de un centro de rehabilitación en la ciudad de Lima.
- Conocer las características sociodemográficas en los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas de un centro de rehabilitación en la ciudad de Lima.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Justificación Teórica

El presente trabajo de investigación se realizará para mejorar los conocimientos y complementar las bases teóricas existentes con respecto a las variables calidad de vida y capacidad funcional, lo que servirá como fuente de referencia científica para futuros estudios en una población que viene creciendo en los últimos tiempos.

1.4.2. Justificación Metodológica

La investigación por realizar es un estudio de corte transversal, correlacional, que busca determinar la relación entre la variable calidad de vida y capacidad funcional. Para ello se utilizará como instrumento al cuestionario SF-12 para la variable calidad de vida y la prueba de STST de 1 min para la variable capacidad funcional, lo cual dejará valores estadísticos para conocer la relación entre los instrumentos mencionados.

1.4.3. Justificación Práctica

El estudio entre la calidad de vida y capacidad funcional en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas son poco investigados, por lo que el estudio buscara determinar la relación entre las variables de estudio en mención; con dichos resultados permitirá dar la relevancia necesaria a esta población, además de conocer las alteraciones que podrían presentar; y así, tomar medidas necesarias de prevención para mejorar la calidad de vida, así mismo los resultados servirán como referencia para otros profesionales de la salud.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

El estudio que busca la relación entre la calidad de vida y la capacidad funcional en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas se realizará durante los meses de febrero a julio del 2025, serán evaluados de lunes a viernes de 8 a 2 pm, por las mañanas, así como los sábados de 8 a 12 del mediodía.

1.5.2. Espacial

El estudio de relación entre la calidad de vida y la capacidad funcional en los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas se llevará a cabo en el centro de rehabilitación

respiratoria, ubicado en la Avenida José Gálvez del distrito de Villa María del Triunfo, en la ciudad de Lima.

1.5.3. Poblacional y unidad de análisis

En el presente trabajo de investigación, se contará como población de estudio a los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas del centro de rehabilitación; teniendo, por lo tanto, como unidad de análisis a un paciente con enfermedad respiratoria crónica.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Brandl, et al. (11) en su investigación establecieron como objetivo “Determinar los factores asociados a la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)”. El estudio fue de corte transversal, aplicado a 206 personas que tenían diagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), entre hombres y mujeres con una edad promedio de 65 años, 60.7% fueron hombres y 39.3% mujeres, se evaluó el estado funcional y se consideró la farmacología aplicada en los pacientes, para determinar la calidad de vida emplearon el instrumento SF-12. Como resultado obtuvieron manifestaciones de limitación en el flujo respiratorio, el estado funcional decaído, la farmacología diversa pues usaron 17 diferentes medicamentos, los puntos relevantes se centró en la ansiedad y depresión que presentaban los pacientes. Con todo lo mencionado líneas arriba concluyeron que el componente de calidad de vida mental en los pacientes con EPOC debe de ser considerado con mayor interés.

Palomino, et al. (12) en su investigación priorizaron como objetivo “Determinar el nivel de actividad y de sedentarismo, la calidad de vida relacionada con la salud, el

autoconcepto físico y el índice de masa corporal en escolares colombianos de educación secundaria y media”. El estudio fue de carácter descriptivo y correlacional, aplicado en 1.253 estudiantes entre las edades de 10 a 20 años en la localidad de Ibagué, se empleó instrumentos antropométricos que van de acuerdo con la sociedad internacional para el avance de la antropometría (ISAK), a la vez se empleó el cuestionario internacional para medir actividad física (IPAQ) y para evaluar la calidad de vida se empleó el cuestionario SF-12. Como resultado obtuvieron que si existe relación entre el índice de masa corporal y la condición física y que el ítem de salud fue el punto más resaltante del cuestionario aplicado (SF-12). Con todo esto concluyeron que la condición física está relacionada al índice de masa corporal y que la salud en general va en paralelo a la buena condición física y mental.

Vilugrón, et al. (13) en su investigación indican como objetivo “Comparar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de personas sin hogar usuarios de un centro diurno de Valparaíso con población chilena de referencia; y comparar la CVRS de personas sin hogar con y sin consumo riesgoso de alcohol” Aplicaron un estudio transversal en 53 personas, entre las edades 21 a 64 años incluyeron ambos sexos, Se determinó el grado de consumo de alcohol con el test de Use Disorders Identification Test (AUDIT) y para valorar la calidad de vida aplicaron el cuestionario SF-12. Obtuvieron como resultado que el 11,32% del total de personas evaluadas convive con la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) en cuanto a los demás son portadores de otras enfermedades, el test AUDIT manifiesta que el 45.28% no consume alcohol y el 54.71% consume de manera riesgosa. Por todo lo mencionado, concluyeron que el consumo de alcohol afecta directamente a la salud así lo manifiesta el cuestionario SF-12 en sus diferentes dimensiones física y mental.

Fernández A, et al. (14) en su investigación establecieron como objetivo “Comparar el 1STST con el 6MWT en la evaluación de la saturación por esfuerzo en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica EPOC”. Este fue un estudio transversal, aplicado a 30 personas con diagnóstico de EPOC estable se aplicó el instrumento de caminata de 6 minutos 6MWT y STST 1, en un mismo día, valorando los resultados cardiorrespiratorios. Como resultado obtuvieron que hubo correlación considerable entre ambas pruebas ($r=0.54$; $p=0.002$) la saturación de oxígeno mínima en ambas pruebas también manifestó concordancia ($r=0.84$; $p < 0.001$), en cuanto al nivel de desaturación de oxígeno la concordancia entre ambas pruebas fue de 73.3% las observaciones entre ambas pruebas tuvieron un alto índice de concordancia 93.33%. Por todo lo expuesto concluyeron que la herramienta de 1STST permite detectar la desaturación provocada por el ejercicio en pacientes con EPOC y por ser una herramienta bajo en costos y menor tiempo de aplicación puede usarse en atención ambulatoria.

Nilgün H, et al. (15) en su investigación tuvieron como objetivo “Determinar el rendimiento en la prueba de sentarse y levantarse (STS) y los niveles de actividad física de adultos e investigar la relación de las pruebas STS con el género y los niveles de actividad física” Se realizó un estudio transversal en 60 voluntarios se distribuyeron en grupos para realizar diferentes modalidades de las pruebas de sentarse y pararse algunos realizaron 5xSTS, 10xSTS, otros de 30 s´STS y 60 s´STS para medir la fatiga se utilizó la escala de Borg, también se aplicó IPAQ-SF para medir el nivel de actividad física. Como resultado obtuvieron que los resultados entre las modalidades de STS tuvieron diferencias entre el género masculino y femenino y el nivel de actividad física. Por todo lo expuesto líneas arriba

concluyeron que hubo correlación entre actividad física en cuanto al género y la edad de las personas.

Diaz A, et al. (16) en su investigación tuvieron como objetivo “Determinar los efectos de la rehabilitación respiratoria con cánula nasal de alto flujo en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas” Plantearon un estudio pre experimental con pre y post test de corte longitudinal, de tipo aplicada a 115 pacientes de ambos sexos 62.6% fueron hombres y 37.4% mujeres con una edad promedio de 58.30 ± 8.17 , se consideró también que el 71.30% eran pacientes post COVID-19 y el 12.17% con fibrosis pulmonar, el programa de rehabilitación respiratoria tuvo 12 semanas de duración con una frecuencia de 3 veces por semana. Utilizaron la cánula de alto flujo (CNAF) durante la sesión, y se consideró la prueba de pararse y sentarse en un 1 minuto STST1 al principio y final de cada intervención, Como resultado obtuvieron cambios en las repeticiones de 7.16 ± 1.24 con la asistencia de CNAF. Con todo lo mencionado líneas arriba concluyeron que la rehabilitación respiratoria con CNAF es evidentemente favorable en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas, mantiene la frecuencia cardiaca y saturación dentro de los parámetros, la fatiga muscular y disnea durante las repeticiones no se exacerban.

1.1. Bases teóricas

1.1.1. Capacidad funcional

La capacidad funcional es definida como la habilidad innata de la persona para desarrollar actividades de la vida diaria (AVD) sin el requerimiento de supervisión o de ayuda de terceros (17). La OMS define que la capacidad funcional radica en asumir características

que permiten a las personas ser y hacer todo lo que consideren que es importante para ellas (18).

1.1.1.1. Test de sentarse y pararse 1 minuto: Sit To Stand Test (1STST)

El 1STST es una prueba empleada para evaluar fuerza en extremidades inferiores a personas con patologías respiratorias, neurológicas y musculoesqueléticas, también a personas sin enfermedad. Consiste en que el participante debe de pararse y sentarse cuantas veces le sea posible desde una silla adecuada a su tamaño en 1 minuto, esta prueba es de fácil aplicación, resulta muy conveniente y sencilla, permite detectar desaturación de oxígeno en las personas cuando realizan ejercicio o presentan alteración en la capacidad respiratoria. Así mismo, valora la tolerancia al ejercicio, la fuerza y funcionalidad de las extremidades en distintas poblaciones, edades y género. En procesos de atención ambulatoria es una muy buena alternativa porque minoriza el tiempo de evaluación en obtención de datos hemodinámicos de las personas, sin perder la efectividad pertinente (19).

1.1.1.2. Importancia del 1STST (20)

La prueba 1STST desempeña un valor fundamental para plantear un programa de rehabilitación respiratoria efectivo y exclusivo para cada paciente, a diferencia del test de caminata de 6 minutos 6MWT, el modo de empleo resulta más sencillo y acortado en tiempo sin perder la efectividad de obtener datos hemodinámicos de las personas, Estudios indican que también permite facilitar la prescripción del entrenamiento para mejorar la calidad de vida de las personas entre otros beneficios:

- Mide la tolerancia al ejercicio y puede emplearse como alternativa frente a 6MWT
- No requiere los 30m de 6MWT

- Presenta buena relación con 6MWT
- Es una prueba para medir desaturación
- Solo se demora 1 minuto

En un paciente con enfermedad respiratoria crónica esta prueba se realiza considerando como umbral de caída de $SpO_2 \geq 4\%$ la prueba 1STST tiene sensibilidad y puntos clave para identificar la desaturación tras un esfuerzo o durante el ejercicio en pacientes con cuadros diagnosticados con enfermedad respiratoria crónica (21).

2.2.1.3 Modo de aplicación del test 1STST (22)

Para aplicar el Sit To Stand Test se requiere una silla de acuerdo con el tamaño de la persona, un saturador y cronometro. Es relativamente sencillo de la siguiente manera:

- ✓ En un espacio seguro se coloca una silla resistente al peso de la persona, que no tenga posadera de brazos.
- ✓ Se le indica a la persona que está siendo evaluada que se siente completamente con los pies acentuados en el suelo.
- ✓ El cronometro iniciara el conteo cuando el participante esté listo.
- ✓ Se considera como el primer circuito logrado, cuando el participante logre levantarse y sentarse en la silla completamente lo más rápido que le sea posible.
- ✓ El circuito de sentarse y pararse debe de repetirse tantas veces sea posible en la medida de la capacidad del participante en 1 minuto.

- ✓ Al llegar a 1 minuto el cronómetro se detendrá y quedará registrado todas las repeticiones del circuito logrados por el participante.

1.2. Calidad de vida (23)

1.2.1. Vivir sin enfermedad ni dolencias que alteren el bienestar físico y mental de la persona es una meta y concepto ideal para calidad de vida, pero definir con precisión la calidad de vida es necesario observar con bastante consideración todos los factores que rodean a la persona, desde el punto de vista salubrista se debe de lograr la equidad, eficiencia y satisfacción en los pacientes, países como España, México y Colombia consideran que es importante implementar a los servicios médicos alternativas pertinentes y económicos que brinden seguridad y resultados oportunos. Logrando grandes beneficios para mejorar la calidad de vida de las personas que acuden a un centro médico a recibir atención.

1.2.2. Factores negativos que alteran la calidad de vida (24)

Existen 3 factores predominantes en países subdesarrollados que agravan la condición de salud y por ende la calidad de vida de las personas que sufren alguna enfermedad:

- ✓ Factores socioeconómicos
- ✓ Exclusión social
- ✓ Pobreza extrema

1.2.3. Dimensiones de la calidad de vida (25)

Son todos los procesos en el que el ser humano transcurre, gracias a estos sucesos adquiere experiencias, costumbres y van determinando su aprendizaje hacia nuevos

conocimientos, valores propios, aspiraciones y varios aspectos que permiten mejorar su calidad de vida.

- ✓ Las relaciones interpersonales
- ✓ La inclusión social
- ✓ Los derechos
- ✓ La autodenominación
- ✓ Bienestar físico
- ✓ Bienestar material
- ✓ Bienestar emocional

Se tiene que concientizar a la sociedad que las personas con discapacidad intelectual deben de ser consideradas en varias actividades.

1.2.4. Cuestionario Short Form SF-12 (26)

El cuestionario SF-12 es una versión compacta que proviene del SF-36, es un cuestionario que acorta y acelera el proceso de evaluación, se aplica a personas de 14 años de edad en adelante, este cuestionario contiene preguntas sencillas con el fin de no alterar la tranquilidad de la persona y sobre todo no confundirlo en el proceso de la interrogación. Contiene 12 ítems seleccionados en 2 dimensiones, mental y físico valora 8 conceptos de salud.

Tras varias investigaciones se certificó que el cuestionario SF-12 es un instrumento válido y confiable, pues brinda resultados adecuados y veraces, cada respuesta que selecciona el paciente es voluntario y con mucha honestidad, no genera grandes gastos económicos.

1.2.5. Dimensiones del Cuestionario SF-12 (27)

Las dimensiones en las que se divide el cuestionario SF-12 son:

1.2.5.1. Dimensión mental

Esta dimensión está asociada a la salud mental, en cuanto a la relaciones interpersonales, sociales y culturales de las personas este cuestionario SF-12 evalúa estos ítems:

- ✓ **Salud mental:** relacionado al estado de ansiedad, conducta, depresión y bienestar general.
- ✓ **Rol emocional:** Evalúa las consecuencias de la enfermedad en cuanto a los sentimientos y sensaciones.
- ✓ **Función social:** valora la severidad del problema de salud en las relaciones interpersonales y el grado de ansiedad.
- ✓ **Vitalidad:** Determina el estado de agotamiento y cansancio.

1.2.5.2. Dimensiones Físicas

La dimensión física es un aspecto esencial para el ser humano porque permite conservar buena salud en el proceso de su vida, el cuestionario SF-12 evalúa los siguientes ítems:

- ✓ **Salud general:** Indica el estado de salud integral de la persona en el momento que se está realizando el cuestionario y en el futuro.
- ✓ **Dolor corporal:** Si el dolor se manifiesta en el hogar o en el trabajo alterando el buen desempeño.
- ✓ **Rol físico:** Calcula el estado de condición física de la persona en el momento de realizar sus actividades laborales y actividades de la vida diaria, se puede encontrar limitación en ambos roles.
- ✓ **Función física:** Valora la limitación física desde el momento que realiza esfuerzo leve y de gran intensidad. (27)

2.3. Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

- H1: Existe relación entre la calidad de vida y la capacidad funcional en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas de un centro de rehabilitación.

Ho. No existe relación entre la calidad de vida y la capacidad funcional en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas de un centro de rehabilitación.

2.3.2. Hipótesis específicas

- H1: Existe relación entre la calidad de vida según su dimensión física y la capacidad funcional en los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas de

un centro de rehabilitación en la ciudad de Lima

Ho: No existe relación entre la calidad de vida según su dimensión física y la capacidad funcional en los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas de un centro de rehabilitación en la ciudad de Lima

- H1: Existe relación entre la calidad de vida según su dimensión mental y la capacidad funcional en los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas de un centro de rehabilitación en la ciudad de Lima

Ho: No existe relación entre la calidad de vida según su dimensión mental y la capacidad funcional en los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas de un centro de rehabilitación en la ciudad de Lima

3. METODOLOGÍA

3.1.Método de la investigación

En presente investigación a desarrollar, utilizará el método hipotético deductivo, ya que a través de la recolección de datos se dará respuesta al problema general y a los específicos que se plantean a través de hipótesis para comprobar su veracidad o falsedad (27).

3.2.Enfoque de la investigación

La presente investigación planteada tendrá un enfoque de tipo cuantitativo ya que permitirá cuantificar la recopilación de datos obtenidos para probar la hipótesis los cuales se analizará mediante un análisis estadístico descriptivo y correlacional (28).

3.3.Tipo de la investigación

La presente investigación será básica, ya que la investigación planteada nos facilitará reafirmar conocimientos existentes, enfocándonos en los objetivos de la investigación, para

poder contribuir y dar soluciones a las necesidades en una población con patología respiratoria crónica peruana (27).

3.4 Diseño de la investigación

El diseño de la presente investigación a realizar será no experimental, ya que no se manipulará las variables, se basará en la observación de los fenómenos que se va a investigar. Así mismo será descriptivo correlacional, ya que se estudiará a un grupo de pacientes respiratorios crónicos buscando la relación entre las dos variables de estudio y trasversal porque se recopilará información en el transcurso de un periodo (30).

3.5 Población, muestra y muestreo

Población

El presente estudio contará con una población conformada por 100 pacientes con enfermedades respiratorias crónicas que asisten al Centro de Rehabilitación durante los meses de febrero a julio del 2025.

Muestra

En la presente investigación la muestra estará conformada por 81 pacientes con enfermedades respiratorias crónicas que asisten al Centro de Rehabilitación en los meses de febrero a julio del 2025, que cumplan con los criterios de inclusión.

Los parámetros establecidos para el tamaño de la muestra serán un nivel de confianza al 95%, una precisión del error al 5%, la probabilidad de ocurrencia de un evento del 10%, teniendo los siguientes valores para la fórmula: (30)

$n \rightarrow$ El tamaño de la muestra = 81

$Z \rightarrow$ El nivel de confianza=1.96

$p \rightarrow$ La probabilidad positiva=0.1

$q \rightarrow$ La probabilidad negativa=0.9

$d \rightarrow$ La precisión o error=0.05

$$n = \frac{Z^2(p)(q)}{E^2}$$

$$n = \frac{(1.96)^2(0.1)(0.9)}{(0.05)^2}$$

$$n = 81$$

El tamaño final de la muestra requerida será de un mínimo de 81 participantes usuarios en el centro de rehabilitación indicado luego de establecidos los criterios de selección.

Muestreo

El tipo de investigación tendrá un muestreo no probabilístico por conveniencia, debido que se seleccionará según la característica que cumplan los criterios de inclusión (31).

Criterios de Inclusión

- Pacientes con diagnóstico de enfermedad respiratoria crónica estable (EPOC, Fibrosis Pulmonar, Asma, Long Covid, Bronquiectasia) que asistan al centro de Rehabilitación en los meses de febrero a julio del 2025.
- Pacientes que accedan voluntariamente a participar en la investigación.
- Pacientes que completen la pruebas a realizar.
- Pacientes hemodinámicamente estables.

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la presente investigación se desarrollarán técnicas de observación y recolección de datos para procesar en sistemas de información, la recolección de los datos se realizará de acuerdo con el tiempo programado.

3.7.1 Técnica

La presente investigación se basa en la técnica de la observación para cuando se aplique el instrumento Cuestionario de calidad de vida (SF-12) y para la capacidad funcional (STST 1 min).

3.7.2 Descripción de instrumentos

En la presente investigación se utilizarán dos instrumentos, el primero es SF-12 para medir la calidad de vida del paciente respiratorio crónico, donde tendrá indicar la percepción sobre su estado de bienestar físico, mental, social, y el segundo instrumento es la prueba de STST 1 min para medir la capacidad funcional en los pacientes con enfermedades mencionadas anteriormente.

Instrumento 1: Cuestionario SF-12:

Evalúa la calidad de vida en relación con el estado de salud, es un instrumento de aplicación muy sencilla y permite evaluar la capacidad funcional y el nivel de bienestar de una persona, estableciendo un estado positivo y otro negativo respecto a la salud, tanto física como mental. Consta de 4 indicadores respecto a la salud física (función física, rol físico, dolor corporal y salud general) y 4 indicadores referidas a la salud mental (vitalidad, función social, rol emocional y salud mental), mediante 12 interrogativos referentes a la opinión que tiene la persona sobre su estado de salud y su capacidad para realizar sus actividades del día a día (32).

-Se entregará un cuestionario con 12 preguntas para responder sobre la percepción de la calidad de vida, en donde cerca de 100, buena calidad de vida y cerca de 0 mala calidad de vida

-Se ejecutará la valoración, considerando el predominio físico o mental (32)

FICHA TÉCNICA SF – 12	
Nombre	Cuestionario SF-12:
Autores	Gandek
Objetivo	Mide la salud física y mental
Aplicación	En población en general y patologías.
Tiempo de duración	10 minutos
Sujeto de aplicación	Pacientes respiratorios crónicos.
Técnica	El evaluador da las indicaciones para el llenado
Descripción del instrumento	Instrumento genérico que evalúa la calidad de vida en relación con el estado de salud, estableciendo un nivel de capacidad funcional y bienestar en las personas, en términos de estados positivos, así como estados negativos respecto a la salud, tanto física como mental. Tiene 12 ítems, por lo que es de aplicación sencilla.

Fuente: Elaboración propia

Instrumento 2: SIT TO STAND TEST (STST 1MIN): Es una prueba sencilla, que solo requiere de una silla y un Pulsioxímetro, en la que solo se necesita de un evaluador que lleve el registro de número de repeticiones y a la vez monitoree la SaO₂ y frecuencia cardiaca. Teniendo como objetivo evaluar la capacidad de ejercicio, siendo aplicable en personas adultas y adultos mayores en 1 minuto y consiste en pararse y sentarse desde una silla (34)

El paciente debe estar sentado en una silla con respaldar de 43 cm, de altura.

Se colocará un pulsioxímetro a la altura del pecho con los brazos entrecruzados

Se tomarán los valores de Saturación de oxígeno, frecuencia respiratoria y frecuencia cardiaca

Se le pedirá que se pare y se siente la mayor cantidad de veces en un minuto, con las piernas bien extendidas, apoyando todo el cuerpo cuando se sienta.

Se medirán los mismos valores al final del minuto y un minuto después de terminar (34).

FICHA TÉCNICA: STST 1 min	
Nombre	Sit to stand Test de 1 minuto
Autores	Strassman A, 2013.
Aplicación	Solo un evaluador
Tiempo de duración	1 minuto
Dirigido	Población adulta y adultos mayores
Descripción del instrumento	Consiste en sentarse y pararse de una silla sin apoyo de las manos tantas veces como sea posible durante 1 minuto, con el paciente conectado a un Pulsioxímetro. Se cuenta las repeticiones y el valor de la SaO ₂ , FR y FC. La puntuación es diferenciada por hombres y mujeres, según la edad. Y se clasifica en: Muy malo, Malo, Regular, Bueno y Excelente.

Fuente: Elaboración propia

3.7.3 Validación

Se considera que los resultados de una investigación serán válidos cuando el estudio está libre de errores. Para establecer si un determinado estudio es válido, se debe analizar la presencia de sesgos como mínimo. Existen tres tipos de evidencias de validez. La primera validez de contenido que refiere al grado en que un instrumento refleja el entorno del argumento de la variable que se mide. Luego está la validez de criterio que mide la relación entre la variable externa, y el instrumento observado.

SF - 12: La validación del cuestionario de calidad de vida SF-12, se realizará a través de juicio de expertos, donde a través de la firma de 3 magister expertos se validará el instrumento. Sin embargo, se encontró una validez en Chile de 0.63 para la dimensión salud física y 0.72 para salud mental, según la investigación Calidad de Vida relacionada con la salud y consumo de alcohol en personas sin hogar (33)

STST 1 min: Radtke (35), encontró con este instrumento a través de la validez de constructo fuertes correlaciones entre las repeticiones medias de la prueba STS (STS_{2a-2c}) y el VO_2 pico (% predicho, $r = 0,627$), la potencia máxima (% predicha, $r = 0,733$) y la escala de funcionamiento físico del cuestionario CFQ-R ($r = 0,720$), sin embargo, a nivel nacional se hará la validación a través de juicio de expertos.

3.7.4 Confiabilidad

Cuestionario SF12: Este cuestionario presenta una confiabilidad de 0.7 en que se utilizó alfa de Cronbach (36)

STST 1 min: Vaidya (37), determino la confiabilidad, usó el método de Test-Retest,, aplicó dos veces a la población de estudio y después se correlacionaron los valores de las puntuaciones encontradas, siendo la confiabilidad mediante Test-Retest de la prueba STS de 1 minuto de 0.906.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

El plan de procesamiento de datos se realizará posterior a la elaboración de la operacionalización a partir del modelo teórico descrito en el estudio de investigación, la revisión a través de juicios de expertos permitirá conocer la pertinencia, relevancia y coherencia de cada ítem. Los datos se organizaran y sistematizaran de manera ordenada empleado la hoja de cálculo Excel para poder analizarlos estadísticamente, luego se procederá a importar los datos a SPSS versión 26 para el procesamiento de datos y estimación de los estadísticos descriptivos a mostrarse en gráficos y tablas, además del cálculo de

estadísticos inferenciales, usaremos la prueba de Rho de Spearman o R de Pearson a seleccionarse de acorde con los resultados reportados por la normalidad, con el propósito de corroborar la hipótesis formulada y establecer las conclusiones consistentes encontradas en la aplicación del cuestionario de calidad de vida y la prueba de STSTS 1 min.

3.9 Aspectos éticos

En cuanto a los aspectos éticos de la presente investigación se tiene el compromiso de seguir los principios éticos que son: la beneficencia, justicia y la no maleficencia. Así como también en la Declaración de Helsinki (38).

A los participantes se les hará llegar un consentimiento informado el cual estará incluido en la encuesta a fin de que tengan conocimiento de los datos recolectados con su participación serán de uso científico y de investigación, también se asegura la confidencialidad. Por último, en la presente investigación existe el compromiso de evitar cualquier tipo de plagio, citando correctamente las fuentes de uso de información mediante norma establecidas. También se seguirá los lineamientos de la universidad, del comité de ética y el permiso correspondiente del centro de rehabilitación (39).

La investigación respetará la participación voluntaria del paciente, por lo tanto, el paciente podrá dejar la evaluación si ve afectada su salud o interpreta que no se están respetando sus derechos o escuchando las dudas que tenga sobre su salud, además no estará obligado o coaccionado a continuar.

La información que se obtenga de la investigación solo tendrá fines académicos, por lo tanto, no se utilizará la información personal del paciente, además se mantendrá en la confiabilidad de los datos y podrán ser solo solicitados por el paciente en el momento que crea conveniente. La investigación podrá ser publicada para la comunidad científica y aportará con conocimientos a otros investigadores que tengan el interés de seguir realizando evaluaciones para conocer nuevos comportamientos en una población con esta enfermedad.

IV ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Actividades	Escala temporal (meses) (2024)					
	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
Elección del Tema	X					
Búsqueda de información	X					
El Problema (Planteamiento del problema, Formulación del problema, Problema general, Problema específicos)		X	X			
El Problema (Objetivos General, Objetivos específico)			X			
Justificación (Teórica, Metodología, Practica) Delimitaciones de la investigación (Temporal, Espacial, Recursos)			X			
Marco Teórico Metodología			X			
Ética de investigación (Consentimiento informado)				X		
Plan de análisis de datos, limitaciones parámetros				X		
Cronograma y presupuesto					X	
Revisión por el Comité de Ética de la UPNW					X	X

4.1 Cronograma de actividades

4.2 Presupuesto

N°	Producto	Cantidad	Costo unitario	Costo total
1	Hojas bond	1 millar	10.00	100
2	Grapas	2caj	0.10	10
3	Lapiceros	1 caja	19	38
4	Engrampadora	1	10	10
5	impresiones	600	0.10	60
6	copias	400	0.10	40
7	Cuadernillos chicos	3	1.50	4.50
8	Estadística	1	700	700
				962.50

Fuente: Elaboración propia

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Mazacón M, Hurtado J, Espín I. Tratamiento farmacológico en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas. Rev. Medicina. [Internet]. 2020; 24(106), 119-127. [Consultado el 12 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.47460/uct.v24i106.404>
2. La inclusión de la atención a las enfermedades no transmisibles en la respuesta a las emergencias humanitarias ayudara a salvar más vidas. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. [Consultado el 12 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/27-02-2024-inclusion-of-noncommunicable-disease-care-in-response-to-humanitarian-emergencies-will-help-save-more-lives-1>
3. La carga de las enfermedades respiratorias crónicas en la Región de las Américas, 2000- 2019. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. 2021 [Consultado el 12 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-respiratorias-cronicas>
4. Molina M, Secuelas y consecuencias de la COVID-19. Rev. Medicina respiratoria. [Internet] 2020; 13(2), 71-77. [Consultado el 12 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.neumologiaysalud.es/descargas/R13/R132-8.pdf>
5. Quiroz G. La influenza y la neumonía ocupan el cuarto lugar de muerte en Ecuador. El Comercio. [Internet]. 22 de mayo de 2020. [Consultado el 12 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/influenza-neumonia-muerte-ecuador-coronavirus.html>

6. Ministerio de Salud (MINSA). Primeras causas de mortalidad por sexo, según departamentos. [Internet]. 2018. [Consultado el 12 de marzo de 2024]. Disponible en:
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiOWIxYzdjZTMtMGJhMy00NzNhLWI4ZGEtNjEwOTllNmI0OTEyIiwidCI6IjE3OWJkZGE4LWQ5NjQtNDNmZi1hZDNIITY3NDE4NmEyZmEyOCIsImMiOiR9>
7. Barboza E. Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en Perú. Rev. Cuidarte. [Internet]. 2020; 11(2), 1-11. [Consultado el 12 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1066>
8. Mejía J, Gonzales L. El trabajo como un factor de riesgo en la enfermedad pulmonar obstructiva Crónica (EPOC) y otras patologías respiratorias. Rev. Colombiana de Salud Ocupacional. [Internet]. 2023; 13(1), 1-11. [Consultado el 12 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=733776334006>
9. Babak J, Knight M, Matt K. ¿Cuál es la eficacia y seguridad de las pruebas rápidas de ejercicios para la desaturación por esfuerzo en covid-19? Rev. CEBM. [Internet] 21 de abril, 2020. [Consultado el 12 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://infomed.com.ar/wp-content/uploads/2020/12/oxford-test-de-esfuerzo.pdf>
10. Martínez M, Gallardo I. Evaluación de la confiabilidad y validez de constructo de la Escala de Calidad de Vida en Salud SF-12 en población chilena (ENCAVI 2015-6). Rev. Medica Chile. [Internet]. 2020; 148(1), 1568-1576. [Consultado el 12 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020001101568>
11. Brandl M, Bommer M, Brandstetter S, Finger T, Fischer W, Pfeifer M, Apfelbacher C. Factor associated with generic health-related quality of life (HRQOL) in patients with

chronic obstructive pulmonary disease (COPD): a cross-sectional study. *Rev. J Thorac Dis.* [Internet]. 2018; 10(2), 766-775. [Consultado el 12 de marzo del 2024].

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5864638/>

12. Palomino C, Reyes F, Sánchez A, Niveles de actividad física, calidad de vida relacionada con la salud, autoconcepto físico e índice de masa corporal: un estudio en escolares colombianos. *Rev. Biomédica.* [Internet]. 2018; 38, 224-231. [Consultado el 12 de marzo del 2024]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84356684011>

13. Vilugrón F, Chaparro R, Cancino J, Bustos S. Calidad de vida relacionada con la salud y consumo de alcohol en personas sin hogar. *Rev. Cubana de Salud Pública.* [Internet]. 2018; 44(4), 84-86. [Consultado el 12 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2018.v44n4/84-96/es>

14. Fernández A, Neves I, Luís G, Camilo Z, Cabrita B, Días S, et al. ¿Es la prueba de sentado y de pie de 1 minuto una buena herramienta para evaluar la desaturación de oxígeno durante el esfuerzo en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica? *Rev. Diagnostics.* [Internet]. 2021; 11(2), 1-11. [consultado el 13 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/diagnostics11020159>

15. Nilgün H, Denizoglu H, Durgut E, Zeren M. Effect of gender and Physical Activity level on Sit-To-Stand-Test Performance Among Young Adults. *Rev. Bezmialem Science.* [Internet]. 2020; 8(1), 1-5. [Consultado el 13 de marzo del 2024]. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/338848835_Effect_of_Gender_and_Physical_Activity_Level_on_Sit-to-Stand_Test_Performance_Among_Young_Adults

- 16.** Diaz A, Chero S, Gózar A, Alarcón A, Suasnabar J. Rehabilitación Respiratoria con cánula nasal de alto flujo en pacientes con enfermedades crónicas. Rev. Vive. [Internet]. 2024; 7(19), 145-153. [Consultado el 13 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.33996/revistavive.v7i19.290>
- 17.** Roure R, Escobar M, Jürschik P. Capacidad funcional en personas mayores de 65 años de la región sanitaria de Lleida atendidas en domicilio. Rev. Gerokomos. [Internet]. 2019; 30(2), 56-60. [Consultado el 13 de marzo del 2024]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000200056&lng=es.
- 18.** Organización Mundial de la Salud (OMS). Decenio del envejecimiento saludable. [Internet]. 2020. [Consultado el 13 de marzo del 2024]. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-es.pdf?sfvrsn=73137ef_4#:~:text=Al%20t%C3%A9rmino%20del%20Decenio%20del,y%20alcanzar%20los%20100%20millones.
- 19.** Briand J, Behal H, Chenivesse C, Wemeau L, Wallaert B. The 1-minute sit-to-stand test to detect exercise-induced oxygen desaturation in patients with interstitial lung disease. Rev. Sage Journal. [internet]. 2018; 12. [Consultado el 13 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/1753466618793028>
- 20.** Soto S, Contreras K, Vergara C. Efectos de un programa de tele-rehabilitación en la capacidad física y disnea en atención primaria en salud, posterior al alta hospitalaria por COVID-19: Estudio observacional. Rev. Chil de Enfermería Respiratoria.

- [Internet]. 2022, 38, 88-95. [Consultado el 14 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://revchilenfermrespir.cl/index.php/RChER/article/download/1063/1891/643>
- 21.** Harvey J, Patel S, Littlemore H, Jenkins T, Nolan C, Man W. Rev. Respiratoria Europea. [Internet]. 2022; 60, 1454. [Consultado el 13 de marzo del 2024]. Disponible en: https://erj.ersjournals.com/content/60/suppl_66/1454
- 22.** Núñez R, Rivera G, Arias M, Soto D, García R, Torres R. Uso de la prueba de bipedestación para evaluar la capacidad física y la desaturación de esfuerzo en pacientes post COVID-19. Rev. Enfermedad respiratoria crónica. [Internet]. [Consultado el 13 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1479973121999205>
- 23.** Mejías Y. Consideraciones para una definición de calidad de vida desde un enfoque salubrista. Rev. Información para la Dirección en Salud (INFODIR). [Internet]. 2019; 29(3), 1-9. [Consultado el 14 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/624>
- 24.** Ordoñez A, Torres C, Saraguro S. Factores que afectan la calidad de vida en pacientes con tuberculosis- atención primaria. Rev. Pol. Con. [Internet]. 2023; 8(7), 881-895. [Consultado el 14 de marzo del 2024]. Disponible en: <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>
- 25.** Cossío M, Dimensiones de calidad de vida. Rev. Peruana de ciencias de la actividad física. [Internet]. 2019; 6(3), 778-779. [Consultado el 14 de marzo del 2024]. Disponible en: <https://rpcafd.com/index.php/rpcafd/article/view/60?articlesBySameAuthorPage=2>

26. Rodríguez L, Bolaños A, Pedroso M. Utilidad de los cuestionarios de calidad de vida relacionada con la salud. Rev. Invest medicoquir. [Internet]. 2020; 12(3). [Consultado el 14 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=104309>
27. García J, Carrizales D. Calidad de vida relacionada con la salud. Expectativas académicas de jóvenes universitarios. Rev. Interacciones. [Internet]. 2021;7, 3-8. [Consultado el 14 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24016/2021.v7.241>
28. Sánchez Flores FA. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. Rev Digit Investig Docencia Univ [Internet]. 2019 [citado el 10 de febrero de 2024];13(1):101–22. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008
29. Sousa VD, Driessnack M, Mendes IAC. An overview of research designs relevant to nursing: Part 1: Quantitative research designs. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2007 [citado el 10 de febrero de 2024];15(3):502–7. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/7zMf8XypC67vGPrXVrVFGdx/?lang=es>
30. Zurita-Cruz JN, Márquez-González H, Miranda-Novales G, Villasis-Keever MÁ. Estudios experimentales: diseños de investigación para la evaluación de intervenciones en la clínica. Revista Alergia México [Internet]. 2018 [citado el 14 de mayo de 2023];65(2):178–86. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902018000200178

31. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. Metodología de la investigación (Sexta ed.). México DF: Mc GrawHill. 2014. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>.
32. Vera V, Silva J, Celis A, Pavez P. Evaluación del cuestionario SF-12: verificación de la utilidad de la escala salud mental. Rev. méd. Chile [Internet]. 2014.Oct [citado 2020 Oct 19]; 142(10): 1275-1283. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001000007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014001000007>
33. Failde I. et.al. Validez de constructo y criterio del cuestionario de salud SF-12 en pacientes con infarto agudo de miocardio y angina inestable. Revista de Evaluación en la practica clínica[internet] España. 2010; vol 16, N°3/pag.569-573. disponible en <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2753.2009.01161.x>
34. Moreno P. Efectos del ejercicio físico sobre la calidad del sueño, insomnio y somnolencia diurna en personas mayores. Rev. Española de Geriátría y Gerontología. 2020; 55(1): 42-9.
35. Radtke T, Puhan MA, Hebestreit H, Kriemler S. The 1-min sit-to-stand test-A simple functional capacity test in cystic fibrosis. J Cyst Fibros. 2016 Mar;15(2):223-6. <https://doi.org/10.1016/j.jcf.2015.08.006>
36. Ramirez R, Agredo-Zuñiga, A, Jerez-Valderrama M. Confiabilidad y valores normativos preliminares del cuestionario de salud SF-12. Rev. Salud pública[internet]. 2010.colombia vol 12 N° 5, pag.807-819.disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v12n5/v12n5a11.pdf>
37. Vaidya T, et al. Is the 1-minute sit-to-stand test a good tool for the evaluation of the impact of pulmonary rehabilitation? Determination of the minimal important difference in COPD. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis.2016; 11: 2609-16.

38. Edu.pe. Disponible en:
https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/UPNW-EES-REG-004%20Com_Ins_Etica_Inv.pdf
39. Ley N° 29733 [Internet]. Gob.pe. Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/243470-29733>

ANEXOS

Anexos 1: Matriz de consistencia

Anexos 2: Instrumentos

Anexos 3: Validez del instrumento

Anexos 4: Formato de consentimiento informado

Anexos 5: Informe de asesor de Turnitin

ANEXO 1: Matriz de Consistencia

Calidad de Vida y Capacidad funcional en los pacientes respiratorios crónicos de un Centro de Rehabilitación, Lima 2024.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la capacidad funcional en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas de un centro de rehabilitación en Lima 2024?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de vida según su dimensión física y la capacidad funcional en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas de un centro de rehabilitación en Lima 2024?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de vida según su dimensión mental y la capacidad funcional en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas de un centro de rehabilitación en Lima 2024?</p> <p>¿Cuál es la capacidad funcional en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas de un centro de rehabilitación en Lima 2024?</p> <p>¿Cuál es la calidad de vida en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas de un centro de rehabilitación en Lima 2024?</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas de un centro de rehabilitación en Lima 2024?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre la calidad de vida y la capacidad funcional en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas de un centro de rehabilitación.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar la relación entre la calidad de vida según su dimensión física y la capacidad funcional en los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas de un centro de rehabilitación en la ciudad de Lima.</p> <p>Identificar la relación entre la calidad de vida según su dimensión mental y la capacidad funcional en los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas de un centro de rehabilitación en la ciudad de Lima.</p> <p>Identificar la calidad de vida en los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas de un centro de rehabilitación en la ciudad de Lima.</p> <p>Identificar la capacidad funcional en los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas de un centro de rehabilitación en la ciudad de Lima.</p> <p>Conocer las características sociodemográficas en los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas de un centro de rehabilitación en la ciudad de Lima.</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>H1: Existe relación entre la calidad de vida y la capacidad funcional en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas de un centro de rehabilitación.</p> <p>Ho: No existe relación entre la calidad de vida y la capacidad funcional en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas de un centro de rehabilitación.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H1: Existe relación entre la calidad de vida según su dimensión física y la capacidad funcional en los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas de un centro de rehabilitación en la ciudad de Lima</p> <p>Ho: No existe relación entre la calidad de vida según su dimensión física y la capacidad funcional en los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas de un centro de rehabilitación en la ciudad de Lima</p> <p>H1: Existe relación entre la calidad de vida según su dimensión mental y la capacidad funcional en los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas de un centro de rehabilitación en la ciudad de Lima</p> <p>Ho: No existe relación entre la calidad de vida según su dimensión mental y la capacidad funcional en los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas de un centro de rehabilitación en la ciudad de Lima</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Calidad de Vida</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Dimensión física</p> <p>Dimensión mental.</p> <p>Variable 2:</p> <p>Capacidad funcional</p> <p>Dimensión física</p> <p>Dimensión respiratoria</p> <p>Dimensión cardiovascular</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>Estudio de tipo básica, línea de investigación corresponde a las áreas de salud, enfermedad y medio ambiente. El alcance será Descriptivo-correlacional para establecer la relación entre dos o más variables.</p> <p>Método y diseño de la investigación:</p> <p>Método hipotético-deductivo que implica la toma de observaciones sobre un medio donde ocurre un evento y establecer la solución a posibles respuestas generando deducciones para concluir respecto del problema de investigación.</p> <p>El diseño será observacional porque el investigador recopilará la información sin modificar la realidad en la que se desarrolla la situación problemática, por lo que no se experimentará con la muestra del estudio.</p> <p>Población Y Muestra:</p> <p>La muestra será obtenida a través de una formula finita cuya poblacional corresponde al número de 81 pacientes del centro de rehabilitación de villa María del Triunfo.</p> <p>Procedimiento de muestreo</p> <p>No probabilístico por conveniencia, en base a los criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Técnicas</p> <p>Observación</p> <p>Instrumentos</p> <p>Cuestionario SF-12 Y STST de 1 minuto.</p>

ANEXO 2: INSTRUMENTOS

Ficha de recolección de datos Cuestionario de calidad de vida: SF-12

Nombre:
Edad:
Procedencia:
Peso: Talla:
Diagnostico:

CUESTIONARIO DE SALUD SF-12

INSTRUCCIONES:

“Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud, sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales”. Se le agradece contestar cada una de las preguntas:

1. En general, usted diría que su salud es:
buena (), mala ()
En su día normal cuando realiza sus actividades, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? si es así, ¿cuánto?
2. esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora
sí, me limita mucho () sí, me limita un poco () no, no me limita nada()
3. subir varios pisos por la escalera
sí, me limita mucho() sí, me limita un poco () no, no me limita nada()
en las últimas 4 semanas, ¿ha presentado algunos de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?
4. ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer?
sí () no()
5. ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?
sí () no()

En las últimas 4 semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

6. ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional?
sí () no()

7. ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional?
sí () no()
8. durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?
nada () mucho ()

las siguientes preguntas contesta cómo se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 ultimas 4 semana. en cada pregunta responda lo que parezca más a cómo se ha sentido usted. durante las últimas semanas ¿cuánto tiempo?

9. se sintió calmado y tranquilo?
siempre(), casi siempre(), muchas veces(), algunas veces(), solo alguna vez() nunca()
10. tuvo mucha energía?
siempre(), casi siempre(), muchas veces(), algunas veces(), solo alguna vez() nunca()
11. se sintió desanimado y triste?
siempre(), casi siempre(), muchas veces(), algunas veces(), solo alguna vez() nunca()
12. durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)
siempre(), casi(), algunas siempre(), solo veces(), nunca alguna vez()

Puntaje.

Nombre	
Salud física	
Salud mental	
Total	

Elaboración propia

Instrumento 2:

SIT TO STAND TEST DE 1 MINUTO

NOMBRES Y APELLIDOS:

EDAD:

SEXO:

OCUPACIÓN:

FECHA DE ALTA:

	SAO2	FR	FC	BORG
ANTES DEL TEST				
DURANTE EL TEST				
DESPUES DE 1 MIN.				

NÚMERO DE REPETICIONES:

EDAD	VARONES					MUJERES				
	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE	MUY MALO	MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE
20-24	27	41	50	57	72	31	39	47	55	70
25-29	29	40	48	56	74	30	40	47	54	68
30-34	28	40	47	56	72	27	37	45	51	68
35-39	27	38	47	58	72	25	37	42	50	63
40-44	25	37	45	53	69	26	35	41	48	65
45-49	25	35	44	52	70	25	35	41	50	63
50-54	24	35	42	53	67	23	33	39	47	60
55-59	22	33	41	48	63	21	30	36	43	61
60-64	20	31	37	46	63	20	28	34	40	55
65-69	20	29	35	44	60	19	27	33	40	53
70-74	19	27	32	40	59	17	25	30	36	51
75-79	16	25	30	37	56	13	22	27	30	43

Anexos 3: Validez del instrumento

Documento para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos

CARTA DE PRESENTACIÓN

Magister: XXXXXX

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y, asimismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del Programa de Segunda Especialidad en Fisioterapia Cardiorrespiratorio requiero validar los instrumentos a fin de recoger la información necesaria para desarrollar mi investigación, con la cual optare el grado de Especialista en Fisioterapia Cardiorrespiratorio.

El título nombre de mi proyecto de investigación es “Calidad de vida y capacidad funcional en los pacientes respiratorios crónicos del Centro de Rehabilitación en Lima 2024”, y debido a que es imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas de Salud y Bienestar.

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,

RUBIT LIZ, BERMUDEZ TITO

DNI: 80608266

Calidad de vida y capacidad funcional en los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas del Centro de Rehabilitación de Lima 2024.

N°	DIMENSIONES	Pertinencia (1)		Relevancia (2)		Claridad (3)		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Variable 1: Calidad de vida							
1	DIMENSIÓN 1:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Salud física							
2	DIMENSIÓN 2:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Salud mental							
	Variable 2: Capacidad funcional							
3	DIMENSIÓN 1:	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	Física							
4	DIMENSIÓN 2:							
	Respiratoria							
5	DIMENSIÓN 3:							
	Cardiovascular							

(1) **Pertinencia:** el ítem corresponde al concepto teórico formulado.

(2) **Relevancia:** el ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

(3) **Claridad:** se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem es conciso, exacto y directo.

Nota. Suficiencia: se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la medición.

Observaciones (precisar si hay suficiencia): XXXXXXXXXXXXX

Opinión de aplicabilidad

Aplicable []

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: XXXXXXXXXXXXXXXX

DNI:

Especialidad del validador: XXXXXXXXXXXXXXXX

2 de abril de 2024

.....

Firma del experto informante

ANEXOS 4: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador : RUBIT LIZ, BERMUDEZ TITO

Título : “Calidad de vida y capacidad funcional en los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas de un Centro de Rehabilitación en Lima 2024.

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio denominado: “Calidad de vida y capacidad funcional en los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas del Centro de Rehabilitación en Lima 2024”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, de la Segunda Especialidad de Fisioterapia Cardiorrespiratorio. El propósito de este estudio es “Determinar cuál es la relación entre la Calidad de vida y capacidad funcional en los pacientes con enfermedades respiratorias crónicas de un Centro de Rehabilitación en Lima 2024. Su ejecución ayudará a mejorar la intervención fisioterapéutica de los pacientes que asisten a los servicios de rehabilitación de Lima.

Procedimientos:

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

- Se explica a los pacientes sobre las evaluaciones que se les va a realizar previo consentimiento informado.
- Se evaluará a 81 pacientes.
- Se pide a los pacientes descansar o sentarse de 30 minutos
- Se pedirán los datos personales, se pesará y tallará, se les medirá la presión arterial, SaO₂ y la frecuencia cardiaca.
- Se procura a realizar la aplicación del cuestionario de calidad de vida: SF-12
- Se les dará información en que consiste la prueba de STST de 1 minuto demostrándole para su mejor entender.
- Al término de la prueba de STST de 1 minuto, se tomará la SaO₂, frecuencia cardiaca y frecuencia respiratoria, presión arterial y para finalizar el paciente indicará la puntuación de la escala de Borg.

La prueba de STST 1 min y las subpruebas (toma de frecuencia cardiaca, presión arterial, escala de Borg) y la calidad de vida, puede demorar unos 25 minutos y los resultados se le entregaran a Usted en forma individual y almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio puede traer un riesgo de: dolor torácico, disnea intolerable, calambres musculares, vértigo, palidez o sensación de desvanecimiento, Sao2 <90%.

Beneficios:

Usted se beneficiará informándose si es o no tolerante al ejercicio y a los resultados de las otras mediciones como la frecuencia cardiaca y presión arterial.

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 prueba de STST de 1 minuto, podrá retirarse 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 el investigador **Rubit Liz, Bermúdez Tito** o comunicarse al 986 629 746. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, teléfono 01- 706 5555 anexo 3286

CONSENTIMIENTO

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

Participante**Nombres:****DNI:**

Investigador**Nombres:****DNI:**

Anexos 5: Informe de asesor de Turnitin

● 12% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 3% 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	1%
2	uwiener on 2023-12-07 Submitted works	<1%
3	uwiener on 2024-02-25 Submitted works	<1%
4	Universidad Wiener on 2022-10-02 Submitted works	<1%
5	Universidad Wiener on 2022-11-19 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2024-02-07 Submitted works	<1%
7	hdl.handle.net Internet	<1%
8	uwiener on 2023-03-19 Submitted works	<1%